

生活保護法指定医療機関・助産師・施術者 休止・廃止・辞退届出書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定についての休止・廃止・辞退を届け出ます。

指定医療機関、助産師又は施術者等	業務の種類	病院又は診療所（医科） 病院又は診療所（歯科） 訪問看護 薬局 柔道整復 あん摩マッサージ はり・きゅう 助産師 ※いずれか1つに○をつけてください。
	医療機関コード または 指定番号	
	フリガナ	
	名称 (氏名)	〒 _____ _____ _____ TEL _____ 施術者の氏名を記入して下さい。
	住所	〒 _____ _____ _____ TEL _____ 施術者の自宅住所・自宅の電話番号(携帯番号)を記入して下さい。
休止・廃止・辞退に係る事項	項目	休止 ・ 廃止 ・ 辞退 □辞退の場合 _____ 原則として届出日から30日以降の日として下さい。
	休止・廃止・辞退の理由	
	休止・廃止・辞退年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	再開予定年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ 未定

年 月 日

横浜市 長

〒

住所

届出書を記入した日を記入して下さい。

届出者

連絡先 TEL ()

フリガナ

氏名

施術者の自宅住所・自宅の電話番号(携帯番号)・氏名を記入して下さい。

局生活支援課使用欄

指定番号：

備考：

I 注意事項

- 1 この届出書は、横浜市健康福祉局生活支援課または 18 区いずれかの区生活支援課に提出してください。
- 2 この届出書は、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定医療機関等を休止、または廃止する場合に速やかに提出してください。また、指定を辞退しようとする場合は、原則として、辞退をする日の 30 日前までに提出してください。

II 記載要領

- 1 病院・診療所・訪問看護ステーションの事業所・薬局が届け出る場合はその医療機関ごとに記入してください。
- 2 施術者が届け出る場合は、施術所ごとではなく、施術者ごとに記載して下さい。
- 3 <業務の種類>欄は、いずれかひとつに○をつけてください。施術の場合該当する業務が複数ある場合には、その業務ごとに届出が必要です。
- 4 <医療機関コードまたは指定番号>欄は、医療機関コードまたは本市より送付した「生活保護法による医療扶助担当機関指定書」によって通知した指定番号を記入して下さい。
- 5 <名称（氏名）>欄は、次のように記入して下さい。
指定医療機関：厚生局に届け出た正式な名称を記入して下さい。
施術者・助産師：氏名を記入して下さい。
- 6 <休止、廃止、辞退事項>欄は、<項目>欄のいずれか該当するものに○をつけ、<休止・廃止・辞退の理由>欄にその理由を記入してください。
- 7 <休止・廃止・辞退年月日>欄は、<休止、廃止、辞退事項>欄に記載した事項をする日を記入して下さい。
なお、辞退日は原則として届出書提出日から 30 日後以降としてください。
- 8 <再開予定年月日>欄は、休止の届出に際して再開予定時期が判明しているときに記載して下さい。未定の場合は、<未定>に○を付けてください。
- 9 届出者は施術者の場合は施術者個人、医療機関の場合は開設者となります。医療機関の場合、開設者が法人か個人かで記入する内容が異なりますので次の表を参考に記入してください。

	開設者が法人	開設者が個人
住所	主たる事務所の住所	開設者の自宅の住所
連絡先	主たる事務所の電話番号	開設者の携帯番号あるいは自宅の電話番号
氏名	法人代表者の役職名と氏名	開設者の氏名