第16号様式

指定医辞退申出書

　　年　　月　　日

　（申出先）

横浜市長

住　　所

申請者

氏　　名

電話番号

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第20条第１項の規定により、指定医

の指定を次のとおり辞退したいので、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医氏名 |  | |
| 指定医番号 |  | |
| 辞退年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 主たる勤務先の  医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 | 横浜市　　　区 |
| 電話番号 |  |
| 辞退理由 |  | |