

第 21 号様式

指定医療機関辞退申出書

年 月 日

(申出先)
横浜市長

開設者 ※ 1
住所又は所在地 〒

申請者

氏名又は名称

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 44 条の規定により、指定医療機関の指定を辞退したいので次のとおり申し出ます。

申 出 者 の 種 別 (該当するものに○)	1 病院又は診療所	2 保険薬局
	3 指定訪問看護事業者等 (右の該当するものに○)	指定訪問看護事業者 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者
(フ リ ガ ナ) 名 称		
所 在 地	〒	
電 話 番 号		
コ ー ド ※ 2		
辞 退 年 月 日	年 月 日	
辞 退 の 理 由		

(注意) ※ 1 「開設者」について、指定訪問看護事業者等にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに当該事業者等の代表者の住所及び氏名を記入してください。

※ 2 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記入してください。