第20号様式

指定医療機関休止等届出書

　　年　　月　　日

　 （届出先）

　　 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43条の規定により、次のとおり届

け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出事由  （該当するものに○） | 業務の休止・業務の廃止・業務の再開・  難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第43条第２号の規定に該当したとき | |
| 届出事由が生じた日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 届出者の種別  （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 |  | |
| 標ぼうしている診療科名  （病院・診療所のみ記載） |  | |

（注意）　※１　「開設者」について、指定訪問看護事業者等にあっては、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。