

休 止

指定自立支援医療機関(精神通院医療) 廃止届出書

再 開

指　定　医　療　機　関	名　　　称	
	所　在　地	〒 － TEL（ ）
開　　　設　　　者	住　　　所	〒 － TEL（ ）
	氏名又は名称	
休　止・廃　止・再　開	年 月 日	年 月 日
休　止・廃　止・再　開	理　　　由	

上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成１８
年厚生労働省令第１９号）第６３条第１号の規定により、

休　止
指定自立支援医療機関(精神通院医療)を 廃　止 しします。
再　開

年 月 日

開設者
住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名)

熊本市長 様

備考

- 1 「指定医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載すること。
- 2 「休止・廃止・再開」は該当するところに○をすること。
- 3 「開設者の住所及び氏名」欄には、開設者が個人である場合にはその者の住所及び氏名を、法人である場合には、主たる事務所の所在地及びその名称並びに代表者氏名を記載すること。
- 4 薬局、訪問看護ステーション等についても、この様式によること。