

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	
<p>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、</p> <p style="text-align: right;">休 止                  指定自立支援医療機関(精神通院医療)を 廃 止 します。                  再 開</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者                  住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)                  氏名(法人にあつては、名称及び代表者氏名) 印</p> <p>熊本市長 様</p>		

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。