|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**指定医療機関休止等届出書**

年　　月　　日

相模原市長　あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者  （開設者） | 住所  （法人の場合は所在地） | 〒 | |
| 氏名  （法人は名称及び代表者役職氏名） |  |  |
| 指定医療機関 | コード※１ |  |  |
| 名称 |  |  |
| 所在地 | 〒  相模原市 |  |
| （担当者：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○）  ※２ | １　業務の休止  ２　業務の廃止  ３　業務の再開  ４　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号に該当 |
| 届出事由が生じた日 | 年　　　　月　　　日 |
| 備　　考 |  |

※１　「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等である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載してください。

※２　法人化等により、医療機関コードが変わる場合は、業務の廃止に○をしてください。この「指定医療機関休止等届出書」のほかに、新たな医療機関コードでの「指定医療機関指定申請書」の提出も必要になります。

※業務の廃止の場合は、指定医療機関指定通知書（原本）を添付してください。