

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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)	印
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。