

休止(再開)

指定自立支援医療機関(精神通院医療) 廃止届  
辞退

医療機関等	名称	
	所在地	〒                      —                      TEL(                      )
開設者	住所	〒                      —                      TEL(                      )
	氏名又は名称	
休止(再開)	理由	
廃止		
辞退		
休止(再開)	年月日	年                      月                      日
廃止		
辞退		

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

第63条  
 施行規則                      の規定により指定自立支援医療機関(精神通院医療)を  
 第64条

休止(再開)

廃止                      します。

辞退

                    年                      月                      日

愛知県知事殿

医療機関の開設者  
 所在地  
 名称  
 開設者(代表者)

- 備考 1 「医療機関等の名称」は、必ず正式名称を記載すること。  
 2 「休止(再開)・廃止・辞退」は該当するところに○をすること。  
 3 辞退届については、辞退年月日(指定の効力が失効する日)の1ヶ月前までに届け出ること。  
 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。その場合、「医療機関の開設者」を「薬局の開設者」「訪問看護等事業者」と読み替えること。