　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　休止

　　　　　　生活保護法等指定　 　　　　　　　　届書

廃止

　　　　　　　　　　　　　　　 助　産　師

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　辞退

次のとおり休止・廃止・辞退しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医　療　機　関　等  指　　　　　　　定 | 番　　　号 |  |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 休止・廃止・辞退の年月日 | | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 休止・廃止・辞退するサービスの種類  （介護機関の場合のみ） | | ・サービスの全て  ・一部のみ  サービスの種類 |
| 休止・廃止・辞退の理由 | |  |
| 委託患者等の措置状況 | |  |
| 再 開 の 見 通 し  （ 休止の場合 ） | |  |

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　前