指定小児慢性特定疾病医療機関辞退申出書

年　　月　　日

福山市長　様

開設者

住所

名前

法人にあっては、所在地並びに名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の名前

　児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の１５の規定により、次のとおり指定

小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則（昭和２３年厚生

省令第１１号）第７条の３７の規定により届け出ます。

１　指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地

２　辞退年月日

年　　　月　　　日

３　辞退の理由

保予－2024.4.1