様式第10号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定自立支援医療機関 | 休止  廃止  再開 | 届 |

　　年　　月　　日

　呉市長　様

指定自立支援医療機関の開設者等　住所

氏名

　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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)について，次のとおり(休止・廃止・再開)しましたので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施行規則第63条の規定により届け出ます。

1　指定自立支援医療機関の名称，医療機関コード，所在地及び電話番号

2　休止・廃止・再開年月日

3　休止・廃止・再開の理由

4　患者の措置(休止・廃止した場合)

注　「休止・廃止・再開」のいずれか該当するものを○で囲むこと。また，「育成医療・更生医療」のうち，不用の文字は二重線で消すこと。