

## 別紙様式8

 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 (備考1)	名称	
	所在地	〒 — TEL( )
開設者 (法人の場合は法人名および法人所在地を記載)	氏名又は 名称	
	住所	〒 — TEL( )
医療機関番号		
<input type="checkbox"/> 休止(再開) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 辞退	理由	
<input type="checkbox"/> 休止(再開) <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 辞退	年月日	年月日
<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 第64条</p> <p><input type="checkbox"/> 休止(再開) <input type="checkbox"/> 廃止します。 <input type="checkbox"/> 辞退</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p>愛知県知事殿</p> <p>医療機関の開設者 所在地 名称 開設者(代表者)</p>		

備考 1 「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載すること。

2 「休止(再開)・廃止・辞退」の別及び施行規則条番号については該当する項目にチェック  
若しくは○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。