

保 険 医 療 機 関
保 険 薬 局
生活保護法指定医療機関

廃止
休止 届
再開

名 称	(フリガナ)		医療機関（薬局）コード			
所 在 地	〒 - (電話番号) - -					
廃止・休止・再開 の区分・年月日	廃 止	令和 年 月 日				
	休 止	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
	再 開	令和 年 月 日				
理 由						
生活保護法の 指定医療機関の 届出関係 (※)	生活保護法の指定医療機関の 廃止 ・ 休止 ・ 再開 の届出を併せて行う	☐	生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約	☐	国の開設した医療機関	☐
(※) は、該当する場合、右隣の□にチェックを入れること。						

上記のとおり 廃止 ・ 休止 ・ 再開 いたしますので、指定登録に関する省令第 8 条によりお届けします。

令和 年 月 日

開設者の氏名及び住所
(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

《廃止・休止後の連絡先》
(電話番号) - - (氏名)

関東信越厚生局長 殿

※届出者氏名 (続柄)
(※開設者の死亡により廃止届を提出するときにご記入ください)