**※**

生活保護法

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した　　指定医療機関　廃止・休止・再開　届書

中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本　情報** | **指定医療機関名　　　　称** |  | **医療機関**  **コード** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **指定医療機関所　 在　 地** |  | | | | | | | | | |
| **届出内容** | | **廃止・休止・再開事由** | | **廃止・休止**  **再開年月日** | | | | | | | |
| **廃止** | |  | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| **休止** | | ※休止の場合は再開予定日を記載してください。 | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| **再開** | |  | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 上記のとおり ※　廃止 ・ 休止 ・ 再開　しましたので届け出ます。  年　　　月　　　日  大阪府知事　様  住所又は所在地  届出者(開設者)  氏名又は名称 | | | | 福祉事務所使用欄 | | | | | | | |
| 福祉事務所収受日 | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 通信欄 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

注意事項

１　この書類は、所在地若しくは住所地を管轄する福祉事務所（福祉事務所を設置しない町村については子ども家庭センター）を経由して知事に提出してください。

２　この書類は、医療機関等が廃止、休止又は再開された場合、速やかに提出してください。

３　休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

　４　貴機関が生活保護法等指定医療機関の指定を廃止、休止又は採火されたときは病院、診療所及び薬局の場合は名称及び所在地、訪問看護ステーションの場合は、事業所の名称及び所在地、事業者の名称及び主たる事務所の所在地を告示します。

記載要領

１　病院、診療所、老人保健施設又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定（老人）訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する（老人）訪問看護ステーションごとに記載してください。

２　※については、廃止・休止・再開の届出内容の内、該当する事項を選択して記してください。

３　基本情報は廃止、休止又は再開された時点の情報を記載してください。

４　休止時の再開予定について、休止時点で再開予定が不明確な場合は記載する必要はありません。