指定医療機関辞退届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　さ い た ま 市 長

　　　　　　　　　　指定医療機関　開設者

住　所

開設者名

電　話

生活保護法及び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の規定による下記の指定医療機関について、辞退しますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名称 |  | | | | | | |
| 医療機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 辞退年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 委託患者等の措置状況 |  | | | | | | |