様式４

指定自立支援医療機関業務休止等届出書

年　　月　　日

　　　（あて先）さいたま市長

医療機関の名称

医療機関の所在地

開設者の氏名又は名称

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、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当する医療の種類 |  |
| 届出事項 |  |
| 届出事項発生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 届出事由 |  |