

保険医療機関
保険薬局 休 止 届

送付先 〒060-0807
札幌市北区北7条西2丁目15-1
野村不動産札幌ビル2階
厚生労働省 北海道厚生局

保険医療機関 又は保険薬局	名 称	
	所 在 地	
	保険医療機関・薬局コード	
休 止 年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
休 止 事 由		

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

北海道厚生局長 様

開設者の 住 所 〒
氏 名
電 話 番 号 — —

印

(注) この届は、保険医療機関、保険薬局を休止したときに提出してください。