

医療機関(薬局)コード	○○○○○○○	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 再開	届 < 記載例 >	
病院・診療所・薬局	(フリガナ)	トウホクコウセイキョクビョウイン		TEL ( 123 ) 4567 - 8910	
	名称	東北厚生局病院		FAX (△△△) △△△ - △△△△	
	所在地	〒 980 - 4567 宮城 県 仙台市青葉区○○3-2-1			
廃止・休止・再開の区分	廃止・休止・再開	廃止・再開の時期	令和○○年○○月○○日		
休止である場合の休止(予定)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
理由	院長が高齢で体調不良のため				
開設者	住所 氏名	〒 980 - 4567 宮城県仙台市青葉区○○3-2-1 (フリガナ) トウホク ハナコ 東北 花子			
生活保護法に基づく指定医療機関の届出関係(※)	生活保護法の指定医療機関の申請届出を併せて行う	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	国の開設した医療機関 <input checked="" type="checkbox"/>
(※)は、該当する場合、右隣の口にチェックを入れること。					

上記のとおり申し出ます。

提出日を記入してください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

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

保険医療機関・保険薬局の開設者名及び住所を記入してください。

東北厚生局長 殿

(住所) 〒 980 - 4567

宮城県仙台市青葉区○○3-2-1

(氏名) 医療法人 ○○会 理事長 東北 花子

TEL ( 123 ) 4567 - 8910

FAX ( △△△ ) △△△ - △△△△

担当者名	○○ ○○
TEL	( 123 ) 456 - 8910