施設基準に係る辞退届

令和　　年　　月　　日

九州厚生局長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関コード又は保険薬局コード |  |

所在地

指定医療機関　名　称

開設者

１．施設基準辞退項目

２．受理番号　　（　　　）第　　　号

３．算定開始年月日　　平成　・　令和　　　年　　月　　日

４．辞退理由

５．算定辞退年月日　　平成　・　令和　　年　　月　　日