

様式第23号（第3条関係） 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）業務休止
（廃止・再開）届出書

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）業務休止 （廃止・再開）届出書 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 愛媛県知事 中村 時広 様 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 指定自立支援医療機関の開設者（事業者） 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）		
指定自立支援医療機関	名 称	
	所 在 地	
休止（廃止） 年 月 日		年 月 日
再開年月日		年 月 日
理 由		
委託患者の 措置状況		
再開の見通し （休止の場合）		

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 指定自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」の欄は、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者にあつては、当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。

4 再開の場合には、「休止（廃止）年月日」の欄に休止年月日を併せて記入すること。

5 「委託患者の措置状況」の欄は、既に行つたこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

6 休止の場合には、再開後速やかに再開届出書を提出すること。