様式第 15 号

# 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）休止・廃止・再開届

年　　月　　日

（あて先）仙台市長

開設者又は事業者
住　　所

氏名又は名称

電 話 番 号

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第 59 条第 1 項の規定による指定自立医療機関（育成医療・更生医療）の業務を休止・廃止・再開することについて、同法施行規則第 63 条第 1 号の規定に基づき、届出します。

記

| | |
|---|---|
| 医 療 機 関 名 | (保険指定機関番号:　　) |
| 所　　在　　地 | 〒　　－<br>電話 |
| 医療機関の種類 | 病院又は診療所　・　薬局　・　訪問看護ステーション等 |
| 担当する医療の種類 | |
| 担当医師・薬剤師名 | |
| 届 出 の 事 由 | 休止　・　廃止　・　再開 |
| 休止・廃止・再開年月日 | |
| 休止・廃止・再開の理由 | |
| 現在、自立支援医療を受けている者の人数及び今後の対応 | |