

記入例

指定自立支援医療機関休止（廃止・再開）届  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	やまがたメンタルクリニック
	所 在 地	山形県山形市松波〇ー△
開 設 者	住 所	山形県山形市松波〇ー△
	氏名又は名称	医療法人やまがた会理事長 〇〇 〇〇
休止・廃止・再開の別		休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開
廃 止 ・ 再 開 の 時 期		令和 〇〇年 〇月 〇〇日
指 定 区 分		育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院医療
<p>指定自立支援医療機関の業務を休止（廃止、再開）したので、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施行規則第63条の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p>令和〇〇年 △月 □日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; display: inline-block;">提出日を記入してください。</span></p> <p style="margin-left: 100px;">開 設 者</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所 山形県山形市松波〇ー△</p> <p style="margin-left: 100px;">氏名又は名称 医療法人やまがた会</p> <p style="margin-left: 150px;">理事長 〇〇 〇〇</p>		

備考 該当する項目を○で囲むこと。