様式５

**指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）における**

**（休止・廃止・再開）届出書（共通）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関等の名称  及び所在地 | 名　　　称 |  | | | | | | |
| 所　在　地 | 〒  ℡　　　（　　　　） | | | | | | |
| 医療機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| （休止・廃止・再開）年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | |
| 理　　由 |  | | | | | | | |
| 担当している医療の種類  （該当に○印） | 育成医療　・　更生医療 | | | | | | | |
| 病院または診療所　・　薬局　・　訪問看護事業者等 | | | | | | | |
| 上記のとおり、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条の規定に基づき（休止・廃止・再開）を届け出ます。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　開　 設 　者  　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称  　　　横　浜　市　長 | | | | | | | | |