様式第22号の13（第27条の５関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）休止等届

（保険医療機関等コード　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関等 | 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 開設者  （代表者） | 住所 |  | | | |
| 氏名又は名称 |  | | | |
| 生年月日 |  | 職名 |  | |
| 担当する自立支援医療の種類 | |  | | |
| 休止・廃止・再開・処分の別  （当てはまるものに〇） | | 休止　・　廃止　・　再開　・　処分 | | |
| 届出の事由 | |  | | |
| 休止等年月日 | |  | | |
| 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条の規定に基づき届け出ます。  水戸市長　様  　　　　年　　月　　日  医療機関の開設者  住所（所在地）  氏名（名称及び代表者の氏名） | | | | |