様式第７号（第７条関係）

身体障害者福祉法指定医辞退届

年　　月　　日

水戸市長　様

（ふりがな）

届出者氏名

　　身体障害者福祉法に基づき受けた指定について，次のとおり辞退します。

１　辞退する年月日

２　辞退の理由

注　辞退する日前60日までに提出すること。

【記載例】

様式第７号（第７条関係）

身体障害者福祉法指定医辞退届

令和２年４月１日

水戸市長　様

（ふりがな）　　みと　たろう

届出者氏名　　水戸　太郎

●●病院

　　身体障害者福祉法に基づき受けた指定について，次のとおり辞退します。

１　辞退する年月日　令和●年●月●日

２　辞退の理由　　　県外に転勤のため

注　辞退する日前60日までに提出すること。