第33号様式（第７条関係）

生活保護法等指定医療機関等廃止等届出書

年　　月　　日

いわき市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出書  (開設者) | 住所 |  |
| 氏名 |  |

次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医療機関等 | 区分 | 医療機関 ・ 介護機関 ・ 助産機関 ・ 施術機関 |
| コード番号 |  |
| 名称  (氏　名) |  |
| 所在地  (住　所) |  |
| 届　　出 | 区分 | 廃止・休止・再開 |
| 年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 理由 |  |
| （廃止・休止の場合）  委託患者等の  措置状況 | |  |

※　この書類は、医療機関等が廃止、休止又は再開された場合、速やかに提出してください。