第35号様式（第７条関係）

生活保護法等指定医療機関等辞退届出書

年　　月　　日

いわき市長　様

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

次のとおり、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定を辞退します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) |  |
| 辞退年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 委託患者等の  措置状況 |  | |

※　この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。