第６号様式（第13条関係）

指定医療機関休止等届出書

年　　月　　日

神奈川県知事殿

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　届出者　住所

　　　　　　　 　　　　　　　 　　　氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第43条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出事由（該当するものに○印を付けてください。） | 業務の休止　・　業務の廃止　・　業務の再開　・難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第43条第２号該当 |
| 病院、診療所又は薬局 | 病院、診療所又は薬局 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| コード |  |
| 開設者 | 氏名又は名称 |  |
| 住所又は所在地 | 〒 |
| 指定訪問看護事業者等 | 指定訪問看護事業者等 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 |
| 代表者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 訪問看護ステーション等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| コード |  |
| 届出事由が生じた日 | 年　　月　　日 |
| 備考 |  |

備考　　コード欄について、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は

薬局コード、指定訪問看護事業者等である場合は訪問看護ステーションコード又は介護

保険事業所番号を記入してください。