

指定自立支援医療機関（精神通院医療）休止・廃止・再開・処分届出書

指定自立支援 医療機関	医療機関コード	
	ふ り が な	
	名 称	
	所 在 地	(—)
	電 話 番 号	
休止・廃止・再開年月日		年 月 日
休止・廃止の理由		
関係法令に規定の 処分を受けた場合 の処分内容 (該当番号に○を 記入すること)	1 医療法第 2 4 条、第 2 8 条若しくは第 2 9 条 2 健康保険法第 9 5 条 3 介護保険法第 7 7 条第 1 項 4 薬事法第 7 2 条第 4 項若しくは第 7 5 条第 1 項	
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 (平成 1 7 年法律第 1 2 3 号) 第 6 3 条の規定に基づく届出を行うべき事項が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 浜松市長		