

※ (医療機関) ※ (休止)
 生活保護法指定 介護機関 届書
 中国残留邦人等支援法指定 助産師 (廃止)
 施術者

※

次のとおり休止・廃止しましたので、届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称 (氏 名)	
	所 在 地 (住 所)	
※ 休 止 ・ 廃 止 年 月 日		年 月 日
※ 休止・廃止の理由		
※ 休止・廃止する介護サービスの種類	(医療機関は記載不要)	
委託患者等の措置状況		
再開の見通し (休止の場合)		

年 月 日
京都府知事 様

住 所
届出者
氏 名

(裏)

注意事項

- 1 この書類は、貴機関の所在地を所管する市福祉事務所、又は町村の場合は京都府保健所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等が休止され、又は廃止された場合に10日以内に提出してください。
- 3 なお、病院、診療所及び薬局については、保険医療機関等に関する届出と同一の契機をもって近畿厚生局を経由して京都府知事に届け出る場合は、京都府知事への直接の届出を省略できます。

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する支援事業所ごとに記載してください。
- 3 ※印のところは、不要のものを――で消してください。
- 4 指定医療機関等の「番号」は、保険医療機関番号又は介護保険事業所番号を記載してください。
- 5 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 6 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を、また、助産所又は施術所の開設者の場合は、助産所又は施術所の所在地、名称及び氏名を記載してください。