

生活保護法指定 ※ (医療機関
介護機関
助産師
施術者) ※ (休止
廃止) 届書

※
次のとおり 休止・廃止 しましたので届け出ます。

備考 この届書の規格は、日本工業規格A4とすること。

指 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	〒 TEL ()
※ 休止・廃止年月日		令和 年 月 日
※ 休 の 止 ・ 理 廃 止 由		
委 の 託 措 患 置 者 状 等 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

令和 年 月 日

知 事
様
市 長

住 所 〒

届出者

氏 名

印