

生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定医療機関 処分届書

次のとおり処分を受けましたので届け出ます。

指定医療機関	医療機関コード		
	名称		
	所在地		
処分の種類及び内容			
処分年月日	年	月	日
委託患者の措置状況			

年 月 日

長崎県知事様

申請者  
(開設者)

住所

(法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

氏名

(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、長崎県知事（長崎県福祉保健課あて）に提出してください。
- 2 この書類は、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた場合に速やかに提出してください。

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。
- 2 指定医療機関の「医療機関コード」は、保険医療機関番号又は訪問看護ステーションコードを算用数字で記載してください。
- 3 指定医療機関の「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記載してください。
- 4 「処分の種類及び内容」は、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分の種類及び内容を記載してください。
- 5 「処分の年月日」は、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた年月日を記載してください。
- 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 届出者が法人の場合には、法人名称とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

記入例

生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定医療機関 処分届書

次のとおり処分を受けましたので届け出ます。

指定医療機関	医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7
	名 称	江戸クリニック
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇番〇号
処分の種類及び内容		〇〇法第〇条による〇〇〇〇〇〇 (例：健康保険法第95条による開設許可の取消し)
処分年月日		令和 元 年 10 月 1 日
委託患者の措置状況		

年 月

提出日

長崎県知事様

開設者が法人の場合、法人の主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職名、氏名を記入します。

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

(法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

申 請 者  
(開設者)

医療法人 江戸クリニック

氏 名 理事長 江戸 太郎

(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)