

生活保護法等指定 ※医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者 指定辞退届書

次のとおり指定を辞退します。

指 定 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

年 月 日

奈 良 県 知 事 殿

住所

届出者

氏名

(法人の場合は名称及び代表者名)

## 注意事項

1. この書類は、奈良県知事（地域福祉課）あてに直接提出してください（郵送可）。
2. この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。
3. 奈良市内に所在地を有する事業所については、奈良市長（奈良市福祉事務所保護課）あてに届け出ていただくこととなりますのでご注意ください。
4. この辞退届書は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による辞退届書を兼ねています。

## 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。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。助産所又は施術所を開設している助産婦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. 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。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅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が届け出る場合には、その開設する居宅介護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 — で消して下さい。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
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. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。