

【記入例】

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）

指定辞退届出書（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	〇〇〇病院		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇号		
	電 話 番 号	〇〇〇〇〇	F A X	〇〇〇〇〇
開 設 者	住 所	〒△△△-△△△△ △△市△△町△△丁目△△番地△号		
	氏名又は名称	医療法人△△△会 理事長 △△ △△		
既に指定を受けている医療の種類	□□□に関する医療	指 定 年月日	〇年 〇月 〇日	
辞退の理由	〇〇〇〇〇	辞 退 年月日	〇年 〇月 〇日	
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17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定を辞退する。				
〇年 〇月 〇日				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">※上記の「開設者」欄の記載内容と同一表記で下欄にご記入下さい</div>				
医療機関の開設者				
住 所 △△市△△町△△丁目△△番地△号				
氏名又は名称 医療法人△△△会 理事長 △△ △△				
奈良県知事 殿				