

様式（第6条及び8条関係）

（記入例：介護機関）

生活保護法指定
中国残留邦人等支援法

※ 医療機関
介護機関
助産師
施術者

※ 廃止
休止

届書

※
次のとおり 廃止・休止しま

生活保護法の指定番号を記入
してください。

指定 医療 機関 等	番 号	1 1 1 1
	名 称	〇〇デイサービス
	所 在 地	〒780-8570 〇〇市丸ノ内1番地 ☎(088) 823-9624
※ 廃止・休止年月日		平成××年 5月 1日
廃止・ 休止の 理由	店舗移転のため	○法人変更 ○医療機関・店舗移転のため ○職員の不足 等具体的に記入してください。
委託患者等の 措置状況	移転先の新店舗にて引き続きサービスを提供する。 ○他の介護機関・事業所を紹介 ○現在はサービス提供中の方はいない ○移転先の新事業所にて引き続きサービスを提供 等具体的に記入してください。	
再開の見通し (休止の場合)		

平成 ××年 5月
高知県知事様

開設者が法人の場合は法人名
と代表者名を記入してください。

住 所 〇〇市丸ノ内1番地
届出者 有限会社 〇〇薬局
氏 名 代表取締役 県庁 花子 (印)

開設者が法人の場合は代表者印を、開設者
が個人の場合は個人の印を押印して下さい。

【注意事項】

- 1 この書類は、高知県知事あてに直接高知県地域福祉部福祉指導課まで提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関等が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

【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。
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、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、代表者印を押印してください。