

(第11条関係)

指定自立支援医療機関休止等届出書

指定自立支援医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	
	自立支援医療の種類	育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院医療
届出の種類	休止 ・ 廃止 ・ 再開 ・ 処分	
指定自立支援医療機関の業務を休止し、廃止し、若しくは再開し、又は処分を受けた年月日	年 月 日	
指定自立支援医療機関の業務を休止し、廃止し、若しくは再開し、又は処分を受けた理由、内容等		
指定自立支援医療機関の業務の休止等について、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施行規則第63条の規定により上記のとおり届け出ます。 高知県知事 様 年 月 日 指定自立支援医療機関の開設者等 主たる事務所の 所在地（住所） 名称 代表者の職・氏 名（氏名）		

注 「自立支援医療の種類」欄及び「届出の種類」欄は、該当するものを○で囲んでください。