

生活保護法・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律 ※（医療機関）
助産師 辞 退 届 書
施 術 者

次のとおり辞退しますので届け出ます。

指定機関等	施設区分	
	番 号	
	名称(氏名)	
	所在地(住所)	〒
	電話番号	
辞 退 年 月 日		年 月 日
辞退の理由		
置委託患者の 状況の 況措		

令和 年 月 日

(宛先) 高 槻 市 長

届 出 者 住 所
氏 名

注意事項

- 1 この書類は、高槻市生活福祉総務課に提出してください。
- 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。

記載事項

- 1 「施設区分」には、辞退を届け出ようとする、現に生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定を受けている施設区分について記入してください。
- 2 病院、診療所、老人保健施設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(老人)訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する(老人)訪問看護ステーション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。医師若しくは歯科医師又は助産所若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が届け出る場合には、「番号」、「辞退年月日」及び「委託患者の措置状況」を記載してください。
- 3 ※印の箇所については、不要のものを棒線で消してください。
- 4 指定医療機関等の「番号」は医療機関コード、(老人)訪問看護ステーションコード、薬局コード又は介護保険事業者番号を記載してください。
- 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、又は届け出た正式の名称を用い、病院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)」等と記載してください。
- 6 「委託患者の措置状況」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。