

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、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辞退します。

指定 医療 機関 等	生活保護法 指 定 番 号		医療機関等 コ ー ド	
	名 称 又 は 氏 名			
	所在地又は 住 所	〒  電話：		
辞 退 年 月 日		年 月 日		
辞 退 後 の 委 託 患 者 等 の 措 置 状 況				

令和 年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住所 〒

(連絡先TEL )

氏名 印

[注意事項]

- 1 この書類でいう「生活保護法等」とは、「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」のことです。
- 2 この書類は、医療機関等の所在地又は住所を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 3 この書類は、「辞退年月日」欄に記入した日の30日前までに提出してください。
- 4 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基づく指定の辞退のみを行う場合は、辞退届書の該当部分を二重線で抹消してください。

い。

(記載例)

次のとおり、~~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辞退します。

[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。訪問看護ステーションで事業を行う事業者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、届出者本人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 ※印のついているところは、不要の語句を———で消してください。
- 4 「生活保護法指定番号」欄は、県が発行した指定通知書に記載され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、略称等を用いず、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てください。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 「辞退後の委託患者等の措置状況」欄は、福祉事務所から委託されている生活保護受給中の患者等に対する転院等の措置（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 届出者が法人である場合には、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、法人代表者印を押印してください。