

記入例

指定医療機関辞退届出書

令和5年 4月 1日

申請日から辞退日まで
30日以上予告期間を設けてください。

埼玉県知事宛

<開設者>

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職名及び氏名)

住所 〒360-0037

熊谷市筑波0-0-0

氏名 医療法人埼玉会 理事長 埼玉太郎

電話 048-000-000

(担当者 浦和 花子 電話 048-000-0000)

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規定による下記の指定医療機関について、辞退しましたので届け出ます。

医療機関名称	埼玉クリニック						
医療機関コード	0	1	0	0	0	1	0
辞退年月日	令和5年 5月 31日						
委託患者等の措置状況	他の医療機関を案内済みです。 申請日から辞退日まで 30日以上予告期間を設けて ください。						