

生活保護法指定  
中国残留邦人等支援法指定

※ 医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者

指定辞退届書

生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定（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自立の支援に関する法律第14条第4項により生活保護法の規定の例によることとされる場合を含む。）に基づき、次のとおり指定を辞退します。

指 定 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称 （ 氏 名 ）	
	所 在 地 （ 住 所 ）	〒 ー
辞 退 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

大分市長 殿

住 所（法人の場合は法人の主たる事務所所在地）

届出者（開設者） 〒 ー

氏 名（法人の場合は法人名及びその代表者氏名）

## 注意事項

1. この書類は、大分市生活福祉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、開設者であれば助産所又は施術所について、従事者であれば指定を受けた者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、介護療養型医療施設、介護医療院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、その開設事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、該当する部分に○を付けてください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、医療機関は医療機関コードを、介護機関は介護保険事業者番号を記載してください。助産師及び施術者の場合は空欄で結構です。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法や健康保険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てください。