

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

処分届書

次のとおり届け出ます。

指 定 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所 在 地 (住所)	〒 —
処 分 の 種 類		
処 分 を 受 け た 年 月 日		

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) 〒 —

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、大分市生活福祉課へ提出してください。
2. この書類は、指定医療機関、指定介護機関又は指定を受けた助産師若しくは施術者が、医療法、健康保険法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、医師法、歯科医師法、介護保険法、保健師助産師看護師法、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律、柔道整復師法により、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた場合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。
医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所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、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. ※印のところは、該当するものに○をつけてください。
4. 指定医療機関の「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. 「処分の種類」および「処分を受けた年月日」は生活保護法施行規則第14条に規定する処分及びその処分を受けた年月日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。