指定自立支援医療機関辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　指定自立支援医療　住　所

　　　　　　　　機関の開設者等　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 （電話）

　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５９条第１項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として、次のとおり指定を辞退するので届け出ます。

１　指定自立支援医療機関の名称、医療機関コード及び所在地

２　辞退年月日

３　辞退の理由

４　患者の措置