

# 指定医療機関廃止届出書

令和●●年●●月●●日

(あて先)

さいたま市長

指定医療機関 開設者

住 所 〒○○○ - ○○○○

さいたま市○○区××1-2-3

開設者名 医療法人社団○○会

理事長 ●● ●●

電 話 048 - ××× - ××××

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、廃止しましたので届け出ます。

医療機関名称	○○クリニック						
医療機関コード	1	2	3	4	5	6	7
廃止年月日	令和●●年●●月●●日						
廃止理由	1. 開設者変更（個人⇄法人、親⇒子 等） 2. 移転（医療機関コードの変更を伴うもの） 3. その他（理由を記入してください）						
委託患者等の措置状況	引き続き移転先で診療を行います。						