様式第９号

指定医療機関辞退申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

さいたま市長

開設者・事業者の代表者

　　　　　　　　住所又は所在地　〒

　　　　　氏名又は名称

　難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）第２０条の規定に基づき辞退を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別（該当するものに○を付すこと。） | 病院・診療所　薬局　指定訪問看護事業者等 | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒  さいたま市 | | | | | | | | | |
| 医療機関コード | １ | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | |
| 辞退の理由 |  | | | | | | | | | |

※１　「開設者・事業者の代表者」について、介護医療院及び指定訪問看護事業者等にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに当該事業者等の代表者の住所及び氏名を記入すること。

※２　「医療機関コード」欄について、病院又は診療所の場合は医療機関コード、保険薬局の場合は薬局コード、介護医療院及び指定訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載すること。