指定医療機関 休止・廃止・再開 届出書

年　　月　　日

　長野県知事　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 指定医療機関の開設者（事業者）

　住　　　　所

　氏名又は名称

下記のとおり指定医療機関の業務を〔休止・廃止・再開〕しましたので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第４３条第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　　定医療機関 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 医療機関コード訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ介護保険事業者番号 |  |
| 休止・廃止・再開年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止・廃止・再開の理由 |  |

（備考）

　１ 休止・廃止・再開のいずれかに〇を付けてください。

　２ 指定訪問看護事業者等が届け出る場合は、「開設者」を「指定訪問看護事業者等」と

　　読み替えてください。