

## 指定自立支援医療機関指定辞退届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

指定自立支援医療機関の開設者等

住所

氏名

⑩

障害者自立支援法第59条第1項に規定する自立支援医療機関の指定を辞退したいので、障害者自立支援法施行規則第64条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 指定自立支援医療機関の名称、所在地及び電話番号  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称
- 3 担当している医療の種類及び主として担当する医師の氏名
- 4 辞退年月日及び辞退の理由