様式第10号の６（第６条の８関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関休廃止等届出書

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　開　　設　　者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称および代表者氏名）　 　　　　　

　　児童福祉法施行規則第７条の36第１号・第２号の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医  療  機  関  等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当すべき医療の種類 |  |
| 主たる担当医師等の氏名 |  |
| 届出の内容 | | 休止　　廃止　　再開　　処分 |
| 休止、廃止、再開、処分の年月日 | | 年　　月　　日 |
| 理由 | |  |
| 休止の予定期間 | |  |

注１　「処分」とは医療法第24条、第28条もしくは第29条、健康保険法第95条、介護保険法第77条第１項または

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第72条第４項もしくは第75条第１項に

規定する処分をいいます。

　２　不要の文字は、抹消してください。