

様式 4

**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 65 条の
規定に基づく指定医療機関（育成医療・更生医療）の指定辞退の申出書（共通）**

医療機関等 の名称及び 所在地	名 称						
	所 在 地						
	医療機関コード						
指定辞退年月日	年 月 日						
担当している 医療の種類※ (該当に○印)	育成医療・更生医療						
	病院または診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護事業者等						
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 65 条の規定に基づき指定医療機関の指定を辞退することを申し出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p>横 浜 市 長</p>							