

記入例

指定医療機関廃止届出書

令和3年 4月 1日

埼玉県知事宛

申請者（開設者）

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職名及び氏名）

廃止する医療機関の
開設者住所、氏名、電話
を記入してください。

住所 〒360-0037

熊谷市筑波0-0-0

氏名 医療法人埼玉会 理事長 埼玉太郎

電話 048-000-000

（担当者 浦和 花子 電話 048-000-0000）

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の措置が適用されます。

廃止する医療機関の
名称・コードを記入してください。

| | | | | | | | |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
| 医療機関名称 | 埼玉クリニック | | | | | | |
| 医療機関コード | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 廃止年月日 | 令和3年 4月 30日 | | | | | | |
| 廃止理由 | 1. 開設者変更（個人⇔法人、親⇒子 等） 2. 移転（医療機関コードの変更を伴うもの） 3. その他（理由を記入してください） | | | | | | |
| 委託患者等の措置状況 | 移転先で引き続き診療します。 | | | | | | |