**※**

**医療機関**

**助産機関**

**施術機関**

**施術者**

**生活保護法等指定　　　　　　　　　　　 　処分届書**

**次のとおり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による指定医療機関等に　他の法律による処分　を受けましたので届け出ます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **指定番号** |  |
| **名称（氏名）** |  |
| **所在地（住所）** |  |
| **処分年月日** | | **年　　　　月　　　　日** |
| **処分の具体的内容** | |  |

**年　　　月　　　日**

**（あて先）横須賀市長**

**住　　所**

**届出者**

**氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　（印不要）**

注意事項

１　この書類は、横須賀市民生局福祉こども部生活支援課に提出してください。

２　この書類は、次の場合に速やかに提出してください。

1. 病院、診療所、指定訪問看護事業者等又は薬局が処分を受けた場合
2. 医師、歯科医師、助産師又は施術者が処分を受けた場合
3. 助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合

記載要領

１　病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。

２　※印のところは、不要のものを＝で消してください。

３　指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。

４　指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。

５　「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第１４条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。

６　届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

７　「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」に基づく指定医療機関の指定について

　　中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成20年4月1日)により、永住帰国後の中国残留邦人等に関する医療等について、生活保護法の医療扶助等に準じた扱いがされることとなりました。よって、平成20年４月１日以降の生活保護法指定医療機関等の指定については、併せて当該法の指定もさせていただくこととしましたのでご理解、ご協力をお願いします。なお、やむを得ぬ事情により当該法の指定を辞退される場合は、お申し出により可能としています。20年3月以前に生活保護法の指定を受けている医療機関等につきましては、すでに当該法の指定を受けたものとして取り扱うこととさせていただきました。よって、今回の処分届に当たり、生活保護法・中国残留邦人等の法の両法を合わせた形での届出とさせていただきます。