様式８

指定小児慢性特定疾病医療機関休止、廃止、再開等届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  （あて先）横須賀市長　様  　　　　　　　　　　　 届出者（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及び代表者氏名）    下記のとおり、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第７条の36の規定に基づき届け出ます。 | | |
| 指定医療機関（必ず記載） | 該当するものに○をつけてください。 | |
| 病院・診療所　　　　 薬　　局　　　　　訪問看護事業者 | |
| ふ　り　が　な  名　　　称 |  |
| 所　在　地 | 〒  ℡　　　　（　　　　） |
| 医療機関コード ※ |  |
| 届出の事由 | | 該当するものに○をつけてください。 |
| 業務の休止　　　業務の廃止　　　業務の再開  児童福祉法施行規則第7条の36第２項に該当 |
| 届出事由の生じた年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 届出の理由 | |  |
| 事 務 担 当 者 | |  |

※　医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコードを記載すること。