様式第６号

指定小児慢性特定疾病医療機関業務休止等届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保健医療機関又は訪問看護ステーション | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 医療機関コード |  |
| 開設者又は指定訪問看護事業者 | 住　所（指定訪問看護事業者にあっては主たる事務所の所在地） |  |
| 氏名又は名称（指定訪問看護事業者にあっては名称） |  |
| 代表者※指定訪問看護事業者のみ記載 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 届出事由※あてはまるものに☑ | □ | 業務の休止 |
| □ | 業務の廃止 |
| □ | 業務の再開 |
| □ | 規則第７条の36第２号に掲げる処分（※） |
| 　児童福祉法施行規則第７条の36の規定に基づき、上記のとおり届け出ます。　　　年　　　月　　　日 　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）　　　　　　　　　　 　　　　　　　 印 （あて先）東大阪市長 |

* 医療法（昭和23年法律第205号）第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法（大正11年法律第70号）第95条若しくは医薬品、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（昭和35年法律第145号）第72条第4項若しくは第75条第１項に規定する処分