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