

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関 処分届書

指 定 医 療 機 関	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類		
処 分 年 月 日		年 月 日

上記のとおり処分を受けましたので、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基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所
届出者（開設者）
氏 名

担当者連絡先（電話（ ） — （ ）
担当者氏名（ ）

注意事項

- 1 この書類は、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 2 この書類は、処分を受けた日から 10 日以内に提出してください。
- 3 この書類は、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、健康保険法第 95 条、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第 72 条第 4 項、第 75 条第 1 項若しくは第 75 条の 2 第 1 項、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、介護保険法第 77 条第 1 項、第 78 条の 10 第 1 項、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 101 条、第 102 条、第 103 条第 3 項、第 104 条第 1 項、第 114 条第 1 項、第 114 条の 6 第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、第 115 条の 19 第 1 項、第 115 条の 29 第 1 項若しくは第 115 条の 35 第 6 項、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 14 条第 1 項、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）第 9 条第 1 項若しくは第 11 条第 2 項又は柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 8 条第 1 項若しくは第 22 条に規定する処分を受けたときに提出してください。

記載要領

- 1 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 2 指定医療機関等の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「処分の種類」は、根拠法及び処分の内容について記載してください。
- 4 「処分年月日」は、その処分を受けた年月日を記載してください。
- 5 「届出者（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。