第２１号様式（第１３条関係）

指定医療機関指定辞退申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定医療機関 | 医療機関コード薬局コード訪問看護ステーションコード介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒  **-**  |
| 辞退の理由 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　　月　　　　　　日 |
| （あて先）浜松市長上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第44条の規定により、指定医療機関の指定の辞退を申し出ます。年　　　月　　　日開設者　　住所指定訪問看護事業者等　　 法人にあっては、主たる事務所の所在地氏　　　　名法人にあっては、その名称及びその代表者の職氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　担当者　氏名　（　　　　　　　　　　　　　）連絡先　（　　　　　　　　　　　　　）　 |