

（あて先） 浜松市長

住 所
〔所在地〕
申 請 者 氏 名
〔名称及び
代表者氏名〕 印
〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

診療用エックス線装置廃止届出書

診療用エックス線装置を設置したので、介護保険法施行規則第140条の2の4の規定により次のとおり届け出ます。

記

事業所	介護保険事業所番号	
	名称	
	所在地	(郵便番号 -)
	電話番号	
エックス線装置	製作者名	型式
廃止年月日		
廃止理由		
廃止後の処置		