様式第20号（第14条関係）

指定自立支援医療機関業務休止（廃止、再開、処分）届出書

| | | |
|---|---|---|
| 医療機関 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 開設者 | 住所 | |
| | 氏名又は名称 | |
| 自立支援医療の種類 | | 育成医療・更生医療・精神通院医療 |
| 届出の事由 | | 休止・廃止・再開<br>処分（　　） |
| 指定年月日 | | 年　月　日 |
| 指定番号 | | |
| 届出の事由が発生した年月日 | | 年　月　日 |
| 業務を休止し、廃止し又は再開する理由 | | |

上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第63条の規定により届け出ます。

年　月　日

開設者
住所
氏名又は名称　　㊞

宮崎県知事　殿

備考

1　薬局、指定訪問看護事業者及び指定居宅サービス事業者の場合も、この様式を利用してください。

2　「届出の事由」の欄は、休止、廃止又は再開の届出の場合は、該当する事由に○を付し、処分の届出をする場合は、括弧内に処分の根拠法及び条項を記載してください。

3　届出者が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。