様式第31号

第　　　　　号

年　　月　　日

　(宛先)

開設者又は事業者

住所

氏名

処分届出書

　障害者総合支援法施行規則第63条第2項の規定により，下記のとおり届け出ます。

記

　1　指定自立支援医療機関の名称

　2　担当すべき医療の種類

　3　指定年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　4　処分の種類　　　　・医療法第24条(施設の使用制限命令等)

　 　　　　　　　　　　・医療法第28条(管理者の変更命令)

　 　　　　　　　　　　・医療法第29条(開設許可の取消等)

　 　　　　　　　　　　・薬事法第72条第4項(改善命令等)

　 　　　　　　　　　　・薬事法第75条第1項(許可の取消等)

　 　　　　　　　　　　・介護保険法第77条第1項(指定の取消等)

　 　　　　　　　　　　・健康保険法第95条(指定訪問事業者の指定の取消)

　5　処分のあった年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日