様式第３１号

処分届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号： |
| 処分の種類  ※該当するものにレ点をつける | | □　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) |
| 処分のあった年月日 | | 年　　　月　　　　日 |
| 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条第2項の規定により届け出ます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　福岡市長　　様  **開設者**  住所（法人の場合、主たる事業所の所在地）      氏名（法人の場合、名称及び代表者氏名） | | |