様式第16号（第13条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）辞退届出書

 年　　月　　日

（あて先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　開　 設 　者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名または名称 印

　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64条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  医療機関の名称 |  |  |
|  所在地 |  |
|  担当すべき医療の種類 |  |
|  主たる担当医師等の氏名 |  |
|  辞退の理由 |  |

注　育成医療、更生医療または精神通院医療のうち、該当しない部分を二重線　で消去してください。