生活保護法等指定〔※医療機関・~~薬局・助産師・施術者~~〕辞退届書

生活保護法第５１条第１項（同法第５５条第２項において準用する場合及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第１４条第４項においてその例によるものとされた生活保護法第５１条第１項（同法第５　　に基づく指定機関を含む）の規定に基づき、次

生活保護法等指定通知書に記載の整理番号または医療機関コード等を記載してください。

指定医療機関等	番　　号	
	名 称 （氏名）	
	所在地（住所）	〒
辞　退　年　月　日		年　　月　　日
辞退する箇所に○を記入		生活保護・支援給付
委託患者等の措置状況		

施術者の場合は、施術者の氏名、住所も記載してください。

「他の医療機関を紹介」等記載してください。

年　　月　　日

（あて先）一　宮　市　長

・申請者が法人の場合は、事務所の所在地及び法人名とその代表者の職・氏名を記入してください。
・施術者の場合は、施術者の住所・氏名を記入してください。

〒
住 所
申請者
氏 名