

生活保護法等指定〔※医療機関・薬局・助産師・施術者〕再開届書

生活保護法第50条の2（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50条の2（同法第55条第2項において準用する場合を含む）の規定に基づく指定機関を含む）の規定に基づき次のとおり再開します。

指定医療機関等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	〒
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

年 月 日

（あて先）一 宮 市 長

〒
住 所
申請者
氏 名

<注意事項>

1. この届書の提出先は、医療機関及び薬局の場合には事業所の所在地、助産師及び施術者の場合には事業所の所在地、または、住所地によって変わります。

なお、本様式は、一宮市役所提出用です。

- ・ 事業所の所在地等が一宮市内の場合・・・・・・・・一宮役所生活福祉課
- ・ 〃 が名古屋市内の場合・・・・・・・・各区役所生活保護担当課
- ・ 〃 が豊橋市内の場合・・・・・・・・豊橋市役所生活保護担当課
- ・ 〃 が岡崎市内の場合・・・・・・・・岡崎市役所生活保護担当課
- ・ 〃 が豊田市内の場合・・・・・・・・豊田市役所生活保護担当課
- ・ 〃 がその他の市町村内の場合・・・愛知県庁地域福祉課

2. この書類は、医療機関等の再開後 10 日以内に提出してください。

<記載要領>

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. ※印のところは、不要のものを——で消してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した整理番号を算用数字で記載してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「休止年月日」は休止届書に記載した休止年月日を、「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。