

指定医療機関処分届出書

医療機関等	名称	
	所在地	〒 ー (電話番号:)
	医療機関等コード	
開設者等	住所	〒 ー
	氏名又は名称	
処分を受けた年月日		年 月 日
処分の種別		<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療法（昭和23年法律第205号）第24条 2. 医療法第28条 3. 医療法第29条 4. 健康保険法（大正11年法律第70号）第95条 5. 介護保険法（平成9年法律第123号）第77条第1項 6. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第72条第4項 7. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第1項
<p>上記のとおり、処分を受けたので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第43条第2号の規定により、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者等 住 所 氏名又は名称</p> <p>福岡県知事 殿</p>		

※ 処分の種別がわかるように番号のいずれかに○をすること。