

様式第8号

休止・廃止・再開届出書

年 月 日

宮城県知事 殿

開設者
住所
氏名又は名称
電話番号

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（平成18年厚生労働省令第19号）第63条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

自立支援医療の種類	育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院医療	
指定自立支援医療機関	名称	
	所在地	
	保険指定機関番号	
	担当する医療の種類	
休止・廃止・再開した年月日	年 月 日	
休止・廃止した理由		
現に自立支援医療を受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ）		
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	

- (備考)
- 1 該当する自立支援医療の種類に○をすること。
 - 2 業務の再開に係る届出にあつては、休止前と異なる場合には、再開後の体制等の資料を添付すること。
 - 3 担当する医療の種類は、育成医療及び更生医療の場合に記入すること。