様式5－(3)

指定自立支援医療機関(更生・育成)【休止・廃止・再開】届

指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者	名　　称	
	主たる事務所の所在地	〒　　－ 電話　　(　　)
訪問看護ステーション等	住　　所	〒　　－ 電話　　(　　)
	氏名又は名　　称	 (医療機関コード　　)
(休止・廃止・再開)年月日		
理　　由		

上記のとおり、指定自立支援医療機関の業務を【休止・廃止・再開】しましたので、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63条の規定により届け出ます。

平成　　年　　月　　日

指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
指定介護予防サービス事業者

所在地
名　称
代表者　　㊞

大　阪　市　長

※休止・廃止・再開のいずれか該当する項目を○で囲むこと。