

|                                                                                                                       |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| (大阪市) 指定医療機関(廃止・休止・再開・処分)届                                                                                            |                                                                                 |
| 年            月            日                                                                                           |                                                                                 |
| 大阪市長        あて                                                                                                        |                                                                                 |
| 医療機関等                                                                                                                 |                                                                                 |
| 名            称                                                                                                        |                                                                                 |
| 所    在    地                                                                                                           |                                                                                 |
| 開    設    者                                                                                                           |                                                                                 |
| 住            所                                                                                                        |                                                                                 |
| 氏名又は名称                                                                                                                |                                                                                 |
| 下記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 4 3 条の規定により届け<br>出ます。                                                                  |                                                                                 |
| 記                                                                                                                     |                                                                                 |
| 廃止、休止又は再開の年月日                                                                                                         | 年            月            日                                                     |
| 廃 止 又 は 休 止 の 理 由                                                                                                     |                                                                                 |
| 休止の場合の休止予定期間                                                                                                          | 年            月            日    から<br>年            月            日    まで          |
| 医療法、健康保険法、介護保険<br>法又は医薬品、医療機器等の品<br>質、有効性及び安全性の確保等<br>に関する法律に規定する処分を<br>受 け た 場 合 の 処 分 内 容<br>(該当する番号に○印を記入す<br>ること) | 1    医療法第 2 4 条、第 2 8 条若しくは第 2 9 条に規定す<br>る処分                                   |
|                                                                                                                       | 2    健康保険法第 9 5 条に規定する処分                                                        |
|                                                                                                                       | 3    介護保険法第 7 7 条第 1 項に規定する処分                                                   |
|                                                                                                                       | 4    医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保<br>等に関する法律第 7 2 条第 4 項若しくは第 7 5 条第 1 項に<br>規定する処分 |
| 処    分    年    月    日                                                                                                 | 年            月            日                                                     |

- 備考    1    廃止・休止・再開・処分のいずれかに○印を記入すること。  
           2    「医療機関等」の名称は、必ず正式名称を記載すること。