|  |
| --- |
| 難病医療費助成指定医療機関( 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 処分 )届令和　　　年　　　月　　　日神戸市保健所長　　宛医療機関等名　称：所在地：神戸市開　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４３条の規定により届け出ます。 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　　　年　　　　　　月　　　　　日　まで |
| 医療法、健康保険法、介護保険法又は医薬品、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に規定する処分を受けた場合の処分内容（該当する番号に○印を記入すること） | １　医療法第２４条、第２８条若しくは第２９条に規定する処分 |
| ２　健康保険法第９５条に規定する処分 |
| ３　介護保険法第７７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等に関する法律第７２条第４項若しくは第７５条第１項に規定する処分 |
| 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。