

第18号様式（第12条関係）

指定自立支援医療機関（休止・廃止・再開）届出書

大分県知事

殿

指定医療機関の開設者

住所（所在地）

氏名（名称）

指定自立支援医療機関の業務を（休止・廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名称	
	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
担当している自立支援医療の種類		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
（休止・廃止・再開）年月日		年 月 日
休止・廃止の理由 及び再開の見込み		

※「休止・廃止・再開」のうち該当するものに○を付けること。