様式第19号（第９条関係）

指定自立支援医療機関辞退届

　　　年　　月　　日

　広島県知事　様

指定自立支援医療機関の開設者等　住所

氏名

　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第59条第1項の規

定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)について、

同法第65条の規定により次のとおり指定を辞退する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令第40条の規定により届け出ます。

1　自立支援医療機関の名称、医療機関コード、所在地及び電話番号

2　辞退年月日

3　辞退の理由

4　患者の措置

注　「育成医療・更生医療・精神通院医療」のいずれか該当するものを○で囲むこと。