

生活保護法等指定 ※ { 医療機関
介護機関
助産師
施術者 } 処分届書

次のとおり届け出ます。

指定医療機関等	生活保護法 指 定 番 号		医療機関等 コ ー ド	
	名 称 又 は 氏 名			
	所在地又は 住 所	〒 電話 :		
処分の種類及び その年月日				

令和 年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住所 〒

(連絡先Tel)

氏名

[注意事項]

- 1 この書類は、所在地又は住所を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関、指定介護機関又は指定を受けた助産師若しくは施術者が、次に掲げる法令のいずれかに基づく処分を受けた場合に速やかに提出してください。
 - (1) 医療法第24条、第28条又は第29条
 - (2) 健康保険法第96条
 - (3) 薬事法第72条第4項又は第75条第1項
 - (4) 医師法第7条第1項又は第2項
 - (5) 歯科医師法第7条第1項又は第2項
 - (6) 介護保険法第77条第1項、第78条の10第1項、第84条第1項、第92条第1項、第101条、第102条、第103条第3項、第104条第1項、第114条第1項、第115条の9第1項、第115条の19第1項、第115条の29第1項又は第115条の35第6項
 - (7) 保健師助産師看護師法第14条第1項
 - (8) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条第1項又は第11条第2項
 - (9) 柔道整復師法第8条第1項又は第22条

[記載要領]

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。訪問看護ステーションで事業を行う事業者が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーションごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、届出者本人について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 ※印のついているところは、不要の語句を———で消してください。
- 4 「生活保護法指定番号」欄は、介護機関、助産師又は施術者が届け出る場合に、県が発行した指定通知書に記載された番号を算用数字で記載してください。
- 5 指定医療機関等の名称は、略称等を用いず、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いてください。病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 6 「処分の種類及びその年月日」欄は、生活保護法施行規則第14条に規定する処分(上記〔注意事項〕2の(1)から(8))及びその処分を受けた年月日を記載してください。
- 7 届出者が法人である場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。