

# 生活保護法指定

※  
医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者

※  
廃止  
休止  
再開

# 届出書

指 定 機 関 等	番 号	
	フリガナ	
	氏名又は名称	
	住 所 又は 所 在 地	〒  TEL
廃 止 ・ 休 止 事 項	廃止・休止年月日	令和 年 月 日
	理 由	
	再開の見通し (※休止の場合)	
再 開 事 項	再開年月日	令和 年 月 日
	休止年月日	令和 年 月 日
	再開の理由	
委託患者等の措置状況		

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

岡 山 市 長 様

〒

届出者 住所  
(開設者) 氏名

(裏面)

## 注意事項

- 1 この書類は、所在地又は住所を所管する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関等の事業を廃止し、休止し、若しくは再開した場合に、10日以内に所要事項を記載して提出してください。

## 記載要領

- 1 ※印のところは、該当の項目に○をつけてください。
- 2 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。  
指定訪問看護事業者等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等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、個人の氏名及び住所のほか、その開設する助産所若しくは施術所又は勤務する助産所若しくは施術所の名称及び所在地についても記載してください。
- 3 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、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。
- 4 指定機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。  
指定番号が不明の場合は、保険医療機関番号(薬局コード、訪問看護ステーション等コード)又は介護保険事業所番号等を記載してください。  
助産師又は施術者が届け出る場合には、「業務の種類」を記載してください。
- 5 指定機関等の「名称」は、指定通知書によって通知した名称を記載してください。
- 6 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者(開設者)が個人の場合は、本人の氏名、住所を記載してください。届出者(開設者)が法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

記載例【医療機関・介護機関】

要領を確認の上、記載してください。

生活保護法指定

※  
医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者

※  
廃止  
休止  
再開

届出書

番号は生活保護法の指定番号を記載してください。  
不明の場合は医療機関コード等を記載してください。

指 定 機 関 等	番 号	99999
	フリガナ	イリョウホウジンオカモモカイ オカヤマモモタロウシンリョウジョ
	氏名又は名称	医療法人岡桃会 岡山桃太郎診療所
	住 所 又は 所在地	〒700-0914 岡山市 北区 鹿田町一丁目1-1 TEL 086-803-1215
廃 止 ・ 休 止 事 項	廃止・休止年月日	令和6年7月1日
	理 由	医師が病気療養を行うため。
	再開の見通し (※休止の場合)	令和7年1月頃(予定)
再 開 事 項	再開年月日	令和 年 月 日
	休止年月日	令和 年 月 日
	再開の理由	
委託患者等の措置状況		他の医療機関へ紹介済み

※届出者（開設者）が個人の場合  
届出者（開設者）本人の住所・氏名

※届出者（開設者）が法人の場合  
名称、代表者の職・氏名及び主たる事  
務所の所在地を記載してください。

※押印は不要です

上記のとおり届け出ます。

令和6年7月1日

岡 山 市 長 様

届出者 住所  
(開設者) 氏名

〒700-8544  
岡山市北区鹿田町一丁目1-1

医療法人岡桃会 理事長 岡山 桃太郎

※この届出書は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく届出書を兼ねます。

(裏面)

## 注意事項

- 1 この書類は、所在地又は住所を所管する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関等の事業を廃止し、休止し、若しくは再開した場合に、10日以内に所要事項を記載して提出してください。

## 記載要領

- 1 ※印のところは、該当の項目に○をつけてください。
- 2 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。  
指定訪問看護事業者等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等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、個人の氏名及び住所のほか、その開設する助産所若しくは施術所又は勤務する助産所若しくは施術所の名称及び所在地についても記載してください。
- 3 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、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。
- 4 指定機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。  
指定番号が不明の場合は、保険医療機関番号(薬局コード、訪問看護ステーション等コード)又は介護保険事業所番号等を記載してください。  
助産師又は施術者が届け出る場合には、「業務の種類」を記載してください。
- 5 指定機関等の「名称」は、指定通知書によって通知した名称を記載してください。
- 6 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者(開設者)が個人の場合は、本人の氏名、住所を記載してください。届出者(開設者)が法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

記載例【助産師・施術者】

要領を確認の上、記載してください。

生活保護法指定

※  
医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者

※  
廃止  
休止  
再開

届出書

番号は生活保護法の指定番号を記載してください。  
不明の場合は「業務の種類」を記載してください。

指 定 機 関 等	番 号	柔道整復
	フリガナ	オカヤマ モモタロウ (オカヤマモモタロウチリョウイ)
	氏名又は名称	岡山 桃太郎 (岡山桃太郎治療院)
	住 所 又は 所在地	〒700-0914 (700-8544) 岡山市 北区 鹿田町一丁目1-1 (岡山市北区大供一丁目1-1) TEL 086-803-1215 (086-803-1000)
廃 止 ・ 休 止 事 項	廃止・休止年月日	令和6年7月1日
	理 由	高齢のため廃業する
	再開の見通し (※休止の場合)	
再 開 事 項	再開年月日	令和 年 月 日
	休止年月日	令和 年 月 日
	再開の理由	
委託患者等の措置状況		理由を説明し、他の施術所

氏名・住所は変更前のものを記載してください。  
助産師・施術者自身の氏名・住所を先に、助産所又は施術所の名称・所在地はその後ろに( )で記入してください。

助産師・施術者個人の住所、氏名を記載してください。  
(法人名等の記載はしないでください。)  
※押印は不要です

上記のとおり届け出ます。

令和6年7月1日

岡 山 市 長 様

届出者 住所  
(開設者) 氏名

〒700-8544  
岡山市中区国富一丁目1-30  
鳥城 桃太郎

※この届出書は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく届出書を兼ねます。

(裏面)

## 注意事項

- 1 この書類は、所在地又は住所を所管する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関等の事業を廃止し、休止し、若しくは再開した場合に、10日以内に所要事項を記載して提出してください。

## 記載要領

- 1 ※印のところは、該当の項目に○をつけてください。
- 2 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。  
指定訪問看護事業者等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等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、個人の氏名及び住所のほか、その開設する助産所若しくは施術所又は勤務する助産所若しくは施術所の名称及び所在地についても記載してください。
- 3 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、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。
- 4 指定機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。  
指定番号が不明の場合は、保険医療機関番号(薬局コード、訪問看護ステーション等コード)又は介護保険事業所番号等を記載してください。  
助産師又は施術者が届け出る場合には、「業務の種類」を記載してください。
- 5 指定機関等の「名称」は、指定通知書によって通知した名称を記載してください。
- 6 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者(開設者)が個人の場合は、本人の氏名、住所を記載してください。届出者(開設者)が法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。