

裏面の記載要領を確認の上、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

# 指定辞退書

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
辞 退 年 月 日 ※裏面注意事項2参照		令和 年 月 日
辞 退 理 由		
委託患者等の措置状況		

上記のとおり指定を辞退します。

令和 年 月 日

岡 山 市 長 様

届出者 住所 〒  
(開設者) 氏名

※この辞退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指定の辞退書を兼ねます。

(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、指定を辞退する日の30日前までに提出してください。
- 3 この書類は、生活保護法及び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指定のみを辞退するときに提出してください。  
事業の廃業等をする場合には、「廃止届出書」を提出してください。

## 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 「辞退年月日」は届出日から30日以後において、生活保護法による指定を辞退する日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

裏面の記載要領を確認の上、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

指定辞退書

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
	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
辞 退 年 月 日 ※裏面注意事項2参照	令和6年8月1日	
辞 退 理 由	<p>※届出者（開設者）が個人の場合 届出者（開設者）本人の住所・氏名を記載してください。</p> <p>※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。</p> <p>※助産師・施術者の場合 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。)</p>	
委託患者等の措置状況	受け入れ	

この書類は、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定のみを辞退されるときに提出してください。  
事業の廃業等をする場合には、「廃止届出書」を提出してください。

※届出者（開設者）が個人の場合  
届出者（開設者）本人の住所・氏名を記載してください。

※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。

※助産師・施術者の場合  
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

上記のとおり指定を辞退します

令和6年7月1日

岡 山 市 長 様

届出者 住所 岡山市北区鹿田町一丁目1-1  
(開設者) 氏名 医療法人岡桃会 理事長 岡山 桃太郎

※この辞退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指定の辞退書を兼ねます。

(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、指定を辞退する日の30日前までに提出してください。
- 3 この書類は、生活保護法及び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指定のみを辞退するときに提出してください。  
事業の廃業等をする場合には、「廃止届出書」を提出してください。

## 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 「辞退年月日」は届出日から30日以後において、生活保護法による指定を辞退する日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。