

様式8 - (1)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）辞退届書

医療機関の名称	
所在地	
辞退理由 及び辞退する 医療の種類	(辞退理由) (医療の種類)
辞退年月日	

上記のとおり、障害者自立支援法第65条の規定により、医療機関の指定を辞退します。

年 月 日

岡山市長 様

医療機関の開設者
住 所

氏名又は名称