第４号の２の２３様式（第２条の２の２０関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届出書

年　　月　　日

杉並保健所長　宛

開設者
住　所(法人にあつては、所在地)

氏　名(法人名及び代表者氏名)

児童福祉法第１９条の９第１項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、下記のとおり（業務を休止した／業務を廃止した／業務を再開した／処分を受けた）ので、児童福祉法施行規則第７条の３６の規定により届け出ます。

記

１　指定小児慢性特定疾病医療機関の名称、所在地及び医療機関コード

２　休止、廃止、再開又は処分の時期

３　休止、廃止、再開又は処分の内容及び理由