

(様式第4号)

生活保護法指定機関 休止・廃止 届出書

次のとおり 休止・廃止 しましたので届け出ます。

指定機関 (事業所)	区 分	介護機関 ・ 医療機関 ・ 施術機関 ・ 助産機関
	事業所番号	
	名 称 (氏 名)	
	所 在 地 (住 所)	
届 出 事 由	休 止 ・ 廃 止	
休 止 ・ 廃 止 年 月 日	年 月 日	
(介護機関の場合) 休 止 ・ 廃 止 する 介 護 サ ー ビ ス の 種 類		
休 止 ・ 廃 止 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		
<p>(あて先) 大 津 市 長</p> <p>年 月 日</p> <p>届 出 者</p> <p>所在地 (住 所)</p> <p>法人名</p> <p>代表者名 (氏 名)</p>		