様式第３７号

指定自立支援医療機関休止等届出書

年　　月　　日

　（あて先）前橋市長

　　　　　　　　医療機関の名称

　　　　　　所　在　地

開設者の氏名又は名称

　次のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第63条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当する医療の種類 |  |
| 届出事項 | 休　止　・　廃　止　・　再　開　・　その他  （その他の場合その内容　　　　　　　　　　　　　　） |
| 届出年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出事由 |  |