

結核指定医療機関辞退届出書

令和 年 月 日

四日市市長あて

申請者 開設者住所又は
法人所在地

開設者又は
法人名称

法人の場合
代表者氏名

電話番号 ()

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」）」第38条第2項の規定による結核指定医療機関を辞退したいので、法第38条第8項の規定に基づき、下記のとおり届出ます。

記

結核指定 医療機関	フリガナ	
	名称	
	所在地	〒
	指定番号	保予 第 号
	指定日	年 月 日
辞退年月日	令和 年 月 日	
辞退理由 （※該当する理由を ○で囲んで下さい）	1 医療機関若しくは業務の全部廃止 2 開設者の個人から法人（又は法人から個人）への変更 3 他の法人への合併又は新たな法人への変更 4 施設の他者への譲渡 5 その他（)	
添付書類	結核指定医療機関指定書	

保健所受付印

注 意 事 項

- 1 この書類は、辞退の日 30 日前までに、医療機関の所在地を管轄する保健所へ提出して下さい。
- 2 この書類は、以下の自然的原因または開設者の意思により結核指定医療機関を辞退する場合に届出して下さい。
 - (1) 開設者が死亡又は失踪等した場合。
(※戸籍法に規定する届出義務者が提出して下さい。)
なお、開設者氏名欄は開設者氏名及び届出人の氏名、続柄を記入して下さい。
 - (2) 開設者の主体変更
(※公共団体及び法人代表者の変更は含みません。)
 - ① 開設者が個人から法人、若しくは、法人から個人に変更したとき。
 - ② 開設者が施設を他者（親から子等も含む）に譲渡したとき。
 - ③ 開設者が法人の場合、他法人に合併された、あるいは新たな法人となったとき。
 - (3) 業務のすべてを停止するとき。

記 載 要 領

- 1 指定機関の「番号」は指定書によって通知した番号を算用数字で記載して下さい。
- 2 指定機関の「名称」は略称等を用いることなく、医療法等により開設許可を受ける等の場合における正式名称を記載して下さい。
- 3 指定機関の「所在地」は番地まで記載して下さい。
- 4 施設開設者は医療法により届け出た施設開設者を記載して下さい。
- 5 「辞退年月日」はその辞退の理由が発生した日を記載して下さい。ただし、開設者の意思により辞退するときはその日を記載して下さい。
- 6 「開設者」が法人の場合には、「法人の所在地」「法人の名称」及び「代表者氏名」を記載し、法人印を捺印して下さい。
- 7 結核指定医療機関指定書を添付して下さい。