第１号の２の１７様式（第１条の６関係）

年　　月　　日

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届

　世田谷区長　　あて

開設者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者氏名）

　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 | 休止した  廃止した  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及び所在地

　２　休止、廃止、再開又は処分の時期

　　　　　　年　　月　　日

　３　休止、廃止、再開又は処分の内容及び理由