

第1号の2の16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辞退届

世田谷区長 あて

開設者 住所
氏名
(法人にあつては、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について、指定を辞退したいので、同法第19条の15の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

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 辞退年月日
年 月 日

3 辞退理由