

様式第50号(第61条関係)

指定自立支援医療機関指定辞退届

年 月 日

(提出先)

川越市長

指定自立支援医療機関の名称

指定自立支援医療機関の所在地

指定自立支援医療機関の開設者等の

氏名又は名称

印

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第65条により、指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、次のとおり申し出ます。

指定自立医療機関の名称	
所在地	
担当する自立支援医療の種類	
辞退年月日	年 月 日
辞退の理由	