

※ 医療機関
生活保護法指定 介護機関 指定辞退届書
助産師
施術者

次のとおり生活保護法による指定を辞退します。

備考 この届書の規格は、日本工業規格A4とすること。

指 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	〒 TEL ()
辞 退 年 月 日		令和 年 月 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所 〒

届出者

氏 名

印