

様式 7

指定医療機関処分届

保険医療機関	名称	
	所在地	〒
	医療機関コード	
開設者 (代表者)	住所	〒
	氏名又は名称	
処分を受けた年月日		年 月 日
処分の種別	1. 医療法(昭和23年法律第205号)第24条 2. 医療法第28条 3. 医療法第29条 4. 健康保険法(大正11年法律第70号)第95条 5. 介護保険法(平成9年法律第123号)第77条第1項 6. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第72条第4項 7. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第1項	
<p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則(平成26年厚生労働省令第121号)第43条第1項第2号の規定により、届け出ます。</p> <p>年 月 日 開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>長崎県知事 殿</p>		

※ 処分の種別がわかるように番号のいずれかに○をすること。