様式第16号（規格Ａ４）（第15条関係）

指定自立支援医療機関業務休止等届出書

年　　月　　日

群馬県知事　あて

医療機関の名称

所　在　地

開設者の氏名又は名称

　　次のとおり、障害者総合支援法施行規則第63条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当する医療の種類 |  |
| 届出事項 | 休　止　・　廃　止　・　再　開　・　その他  （その他の場合その内容　　　　　　　　　　　　　　） |
| 届出年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出事由 |  |