

生活保護法指定医療機関（~~介護機関・助産機関・施術機関~~）指定辞退届出書

令和3年 12 月 1日

香川県知事 殿

届出者 住所 観音寺市〇〇町1丁目×××一××
氏名 四国次郎

（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名）

生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）
の規定により生活保護法指定医療機関（~~介護機関・助産師・施術者~~）の指定について辞退したいので、
届け出ます。

指定医療機関等	番 号	香生医 250
	名 称（氏名）	四国医院
	所在地（住所）	観音寺市〇〇町1丁目×××一××
辞 退 年 月 日	令和4年 1 月 14 日	
委託患者等の措置状況	他の医療機関を紹介	辞退する30日前までに届出を行ってください。

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、指定を辞退しようとする日から起算して30日前までに提出してください。
- この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による指定辞退の届出をしたこととなります。