（第１５号様式）

　　年　　月　 日

　甲府市長　　様

　 　　　　 　　　　　　　　 　　　　　　　住所

　 　　　　 　　　　　　　　 　　　医療機関

　 　　　　 　　　　　　　　 　　　の開設者

　 　　　　 　　　　　　　　 　　　　　　　氏名 　 (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条の規定に

よる指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に係る辞退申出書

　　このことについて、同法第６５条、法施行令第４０条、法施行規則第６４条　の規定により、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 指定医療機関  の名称 | 所　　　在　　　地 | 担当する  医療の種類 | 主として担当する  医師の氏名 | 辞退年月日 |  |
|  |  |  |  |  |