（第１４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施行規則第６３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）に係る届出書

　このことについて、法施行規則第６３条の規定により、次のとおり申し出ます。

　１、届出の内容

　２、届出の原因が生じた日

 ※　届出の原因となった事項について、届出の具体的な内容、当該届出の原因が生じた日付を記載すること。