様式第48号（第29条関係）

年　　月　　日

　（あて先）岐阜市長

開設者　住所

氏名

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）辞退届

　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64条の規定に基づき、　　　年　　月　　日付けをもって指定自立支援医療機関を辞退しますので申し出ます。

記

　名称

　所在地

　担当する医療の種類

　辞退の理由

※辞退の申出を行う場合は、事前に一ヶ月以上の予告期間が必要です。