

注意事項

1. この書類は、枚方市福祉事務所に提出してください。
2. この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
 - ①病院、診療所、老人保健施設、指定(老人)訪問看護事業者又は薬局が処分を受けた場合
 - ②医師、歯科医師、助産師又は施術者が処分を受けた場合
 - ③助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合
 - ④介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院若しくは居宅介護事業者又は居宅介護支援事業者が処分を受けた場合

記載事項

1. ※印の箇所については、不要なものを棒線で消してください。
2. 病院、診療所、老人保健施設又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定(老人)訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する(老人)訪問看護ステーションごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
3. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及び開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
4. 指定機関等の「番号」は医療機関コード、(老人)訪問看護ステーションコード、薬局コード又は介護保険事業者番号を記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は略称等を用いることなく、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
6. 「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第14条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
7. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事業所の所在地を記載してください。