

生活保護法
中国残留邦人等の円滑な帰国の
促進並びに永住帰国した中国
残留邦人等及び特定配偶者の
自立の支援に関する法律

※
医療機関
介護機関
施術機関
助産機関

再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指 定 機 関 等	番 号	
	名 称 (氏 名)	
	所 在 地 (住 所)	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

年 月 日

枚方市長様

住 所
届出者
(開設者) 氏 名

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、医療機関等の再開後、速やかに提出してください。

記 載 要 領

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名称を記載してください。
6. 「休止年月日」は休止届書に記載した休止した年月日を、「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
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。