様式７

特定医療にかかる指定医療機関指定(廃止・休止・再開・処分)届出書（※１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関等種別  （該当するものに○） | | 病院　　診療所　　介護医療院　　薬局　　指定訪問看護事業者等 | |
| 保険医療機関等 | 名称 | |  |
| 所在地 | | 〒 |
| 電話番号 | |  |
| コード（※２） | |  |
| 廃止、休止又は再開の年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 廃止又は休止の理由 | | |  |
| 休止予定期間 | | | 年　　　月　　　日から  　　年　　　月　　　日まで |
| 医療法、健康保険法、介護保険法又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定する処分を受けた場合の処分内容  （該当する番号に○印を記入すること） | | | １　医療法第２４条、第２８条若しくは第２９条に規定する処分 |
| ２　健康保険法第９５条に規定する処分 |
| ３　介護保険法第７７条第１項に規定する処分 |
| ４　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第７２条第４項若しくは第７５条第１項に規定する処分 |
| 処分年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第４３条の規定により届出を行います。  　　　　　年　　　月　　　日(※３)  　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住所（法人の場合は所在地）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は名称及び代表者の職・氏名）(※４)    　　　富　山　県　知　事　殿 | | | |

※１　廃止・休止・再開・処分のいずれかに○印を記入すること。

※２　病院又は診療所の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号、介護医療院の場合は介護保険事業所番号を記載すること。

※３　原則として、廃止・休止・再開の年月日より１ヶ月以上前に届出書を提出すること。

※４　開設者が死亡の場合は、その代理者が届出書を提出すること。