

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退届

年 月 日

(宛先) 板橋区長

開設者

住所 (法人にあつては所在地)

氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)

児童福祉法第19条の9第1項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関について、下記の理由により指定を辞退したいので、同法第19条の15の規定に基づき届け出ます。

記

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称、所在地及び医療機関コード
- 2 辞退年月日
- 3 辞退理由
- 4 添付書類
指定小児慢性特定疾病医療機関指定書
添付できない場合はその理由