第２７号様式（第９条関係）

指 定 自 立 支 援 医 療 機 関 届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 開 設 者 | 住　　所 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 担 当 医 療 |  |
| 届 出 事 由 |  |
| 届 出 年 月 日 |  |
| 備　　　 考 |  |
| 上記のとおり、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６３条の規定により届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日岐阜県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　名　 称　　　　　　　　　　　　　　　開 設 者 　  |