第１号の２の１６様式（第１条の６関係)

年　　月　　日

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退届

　世田谷区長　　あて

開設者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、

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、指定を辞退したいので、同法第１９条の１５の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

　１　指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地

　２　辞退年月日

　　　　　　　年　　月　　日

３　辞退理由