

年 月 日

青森市長 様

住 所

医療機関の開設者

氏名又は名称

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）辞退届出書

障害者総合支援法第59条に規定する指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、  
障害者総合支援法施行規則第64条の規定により届け出ます。

記

医療機関	名称	
	所在地	
担当する医療の種類		
辞退理由		
辞退年月日		