

診療所休止届出書の記載要領

事案	診療所を休止した場合		
根拠法令	医療法第8条の2第2項		
提出期限	休止後10日以内	様式	13
提出窓口	管轄保健所		
添付書類	なし		
提出部数	1部		
手数料	なし		

様式の記入要領	
「開設者」	<p>[医師開設の場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 住所は、開設者である医師・歯科医師個人の住所地（住民票のある住所地）を記載する。 2 氏名は、開設者である医師・歯科医師個人の氏名を記載する。 3 電話番号は、開設者の自宅の電話番号を記載する。 <hr/> <p>[非医師開設の場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 住所は、法人の主たる事務所の所在地を記載する。 2 氏名は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載する。 3 電話番号は、法人の主たる事務所の電話番号を記載する。
1. 診療所の名称	1 診療所開設届出書又は開設許可書に記載した名称（変更があった場合は届け出た名称）を記載する。
2. 開設の場所	1 診療所開設届出書又は開設許可書に記載した開設場所（変更があった場合は届け出た開設場所）、診療所の電話番号を記載する。
3. 休止年月日	1 実際に診療所を休止した年月日を記載する。
4. 再開予定年月日	1 診療所を再開させる予定年月日を記載する。 ※診療所の休止期間は、概ね1年以内
5. 休止の理由	1 休止の理由を具体的に記載する。