

様式第1号

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

保険医療機関開設者名

印

患者申出療養に係る届出書の取下げについて

患者申出療養に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げますので、よろしくお願ひします。

記

1 届出している患者申出療養の名称

2 取下げ理由