（任意様式例）

令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

医療機関名

代表者職氏名

遅延理由書

　指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の変更届出書につきまして、次の理由により申請が遅れました。今後注意いたしますので、本件の申請についてよろしくお願いします。

記

　遅延理由

医療機関

担当者

連絡先等