

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書

（指定訪問看護事業者等）

【指定希望日：令和〇年6月1日】

指定居宅サービス事業者・ 指定訪問看護事業者	名称	(株) □□□
	主たる事務所の所在地	(〒777-7777) △△市△△ △-△-△
	住所	○○○市○○ ○-○-○
	代表者氏名	□□ □□
	生年月日	□年□月□日
	職名	代表取締役
訪問看護ステーション等	名称	○○○○ステーション 【開設日：—〇年〇月〇日】
	所在地	(〒999-9999) ○〇市○○ ○-○-○
	職員の定数（職種） （定数：人）	看護師 3人
<p>（本ステーション等を「事業所」とする健康保険法又は介護保険法に基づく指定通知（写）を添付してください。）</p> <p>※ 訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）に従事する職員の定数</p> <p>※ 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。</p>		
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を受けたいので、申請します。</p> <p>また、同条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>令和〇年5月15日</p> <p>指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者 所在地 (〒777-7777) △△市△△ △-△-△</p> <p>名称 (株) □□□ 代表者 代表取締役 □□ □□ (押印不要)</p> <p>「指定希望日」の前月20日までに、提出してください。</p> <p>「指定通知書」の送付希望先について記入してください。</p>		
栃木県知事様		

・「指定希望日」
＝「開設日」以降の日付。
・新規開設に合わせた指定を希望する場合には、「新規開設関係（薬局）」の記入例を参考にしてください。

「指定希望日」の前月20日までに、提出してください。

「指定通知書」の送付希望先について記入してください。

（問合せ先 TEL (略) : 担当者名 (略) (別紙添書等に記載がある場合は省略可。))

<指定通知の送付先> ステーション等 開設者 その他 (添書のとおり)

※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。