様式第49号（第42条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定（指定更新）申請書

（指定訪問看護事業者等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定居宅サービス事業者  訪問看護事業者  指定介護予防サービス事業者 | 名称 | |  |
| 主たる事務所の所在地 | |  |
| 代表者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 職名 |  |
| 訪問看護ステーション等 | 名称 | |  |
| 所在地 | |  |
| 指定訪問看護  ステーションコード | |  |
| 職員の定数 | |  |
| 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（第60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・精神通院医療）として指定（指定更新）を受けたいので上記のとおり申請します。  　また、同法第59条第３項で準用する同法第36条第３項（第１号から第３号まで及び第７号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。  　　　　年　　月　　日  指定居宅サービス事業者  指定訪問看護事業者（健保・老人・介護保険）  指定介護予防サービス事業者　　　　　　　　　　 所在地  名称  　（宛先）静岡市長 | | | |

　（注）

　　１　名称欄は、それぞれ、必ず正式名称を記載してください。

　　２　様式中の「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去してください。

　　３　申請者について、指定居宅サービス事業者・訪問看護事業者（健保・老人・介護保険）・指定介護予防サービス事業者の別に該当する種別に○をつけてください。