

第三号様式（第三条第三項）

（その一 育成医療・更生医療用）

指定自立支援医療機関指定申請書（指定訪問看護事業者等用）

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者

指定居宅サービス事業者

指定介護予防サービス事業者

所在地

名 称

代表者

㊟

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項に規定する指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定を受けたいので、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施行規則第57条第3項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第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。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別

（指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者・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

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

2 訪問看護ステーション等

名 称

所 在 地

電話番号

職員の定数（別紙1）

備考 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。