

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定申請書(記入例)
(指定訪問看護事業者等)

訪問看護 ステーション等 (事業所)	名 称	あいち訪問看護ステーション ※正式名称をご記入ください		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇町〇〇番地		
指定居宅サー ビス事業者・指 定訪問看護事 業者・指定介護 予防サービス事 業者(開設者)	名 称	株式会社あいち		
	主たる事務所の 所在地	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 TEL(〇〇〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		
開 設 代 表 者	氏 名	愛知 太郎	職 名	代表取締役
	生年月日	昭和△△年△△月△△日		
	住 所	〒△△△-△△△△ △△県△△市△△町△△番地		
		7桁の指定事業者番号を ご記入ください		
保 険 医 療 機 関 の 指 定 年 月 日 等	医 療 機 関 番 号	1234567	指 定 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日
職 員 の 定 数	別紙様式3-(2) 有効期間にご注意ください			
<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(精神通院医療)として指定されたく申請する。</p> <p>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する。</p> <p style="text-align: right;">令和〇〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: center;">愛 知 県 知 事 殿 届出日をご記入ください</p> <p style="text-align: center;">訪問看護事業者 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 名 称 株式会社あいち 開設者(代表者) 代表取締役 愛知 太郎</p>				

備考 「訪問看護ステーション等(事業所)」は、必ず正式名称を記載すること。