

指定申請書類は、訪問看護ステーションの所在地の市町村役場福祉担当課に提出してください。

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 | 名称 | 株式会社健康福祉 ※必ず正式名称を記入 | | |
| | 主たる事務所の所在地 | 愛知県三の丸5丁目1-1 〒460-8601 TEL (987) 654-3210 | | |
| | 代表者 | 住所 | 愛知県〇〇…… | |
| | | 氏名 | 愛知 太郎 | |
| | | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 ※必ず正式名称を記入 | |
| 職名 | 代表取締役 | | | |
| 訪問看護ステーション等 | 名称 | 訪問看護ステーション健福 | | |
| | 所在地 | 愛知県二の丸1丁目1番地2 〒460-8501 TEL (123) 456-7890 | | |
| | 職員の定数 | (別 紙) | | |
| ステーションコード又は介護保険事業所番号及び指定年月日 | | 2311122233 令和2年12月1日 | | |
| 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）として指定されたく申請する。 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 style="text-align: right;">令和3年1月4日</p> 愛知県知事 殿 | | | | |
| 訪問看護ステーション等の開設者の名称等を記入してください。 | | 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 所在地 愛知県三の丸5丁目1-1 名称 株式会社健康福祉 代表者 代表取締役 愛知 太郎 | | |

※ 育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、2箇所の「（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。

別紙

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

| 職 種 | 定 数 |
|-------|---------------|
| 保健師 | 常勤3名 |
| 看護師 | 常勤5名 非常勤3名 |
| 理学療法士 | 常勤3名 非常勤1名 |
| 作業療法士 | 常勤2名 非常勤2名 |

(備考) 職員の定数は、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。