

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定申請書(指定訪問看護事業者等)

訪問看護 ステーション等 (事業所) (備考)	名称	あいち訪問看護ステーション		
	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)	法人名	株式会社あいち		
	所在地	〒□□□-□□□□ TEL (□□□) □□□-□□□□ □□県□□市		
	代表者役職・氏名	代表取締役・愛知 太郎		
保険医療機関の 指定年月日等	医療機関番号	1234567	指 年 月 日	令和〇年〇月〇日
	職員の定数	別紙様式3-(2)		
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。 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。 令和〇年〇月〇日 愛知県知事殿 訪問看護事業者 所在地 □□県□□市□□町□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				

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。