

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定更新申請書(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 ※正式名称を記入してください。		
	所在地	〒0000-0000 TEL (000) 000-0000 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 定 日 年 月 日	令和〇年〇月〇日
	<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60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)として指定を更新されたく申請する。 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> <p style="text-align: right;">令和〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: right;">愛知県知事殿</p> <p style="text-align: right;">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</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。