

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書

（訪問看護ステーション等）

訪問看護ステーション等	名 称	(医療機関コード —)
	所 在 地	〒 — TEL ()
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
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	
	所 在 地	〒 — TEL ()
代 表 者	住 所	〒 — TEL ()
		(役職名)
	氏 名	(生年月日) 年 月 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項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>枚 方 市 長</p> <p>年 月 日</p> <p>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 名 称 印</p>		

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出を含む）から変更があった場合は、【訪問看護ステーション等に従事する職員（別紙）】を添付してください。