

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書

（訪問看護ステーション等）

訪問看護ステーション等	名 称	○○訪問看護ステーション （医療機関コード 76-54321 ）	
	所 在 地	寝屋川市○○町二丁目○○番○○号 〒 572-1234 TEL (
	職員の定数等	(別 紙)	本町2-00-00 のような省略した住所で 記入しないで下さい。
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	名 称 等	株式会社 ○○ 代表取締役 大阪 太郎	
		役職名：	生年月日：
	所 在 地	〒 540-1234 ○○○市△△△町三丁目2番12号 TEL 06 (0000) 0000	
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。			
年 月 日			
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		中段の「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」欄の「所在地」と「名称」と一致させて下さい。	
所在地 ○○○市△△△町三丁目2番12号 名 称 株式会社○○ 代表取締役 大阪 太郎			
（あて先） 寝屋川市長			