

(指定訪問看護事業者等の場合)

年 月 日

青森県知事 殿

指定訪問看護事業者

(指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者) の名称

申請者

代表者の氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

指定医療機関指定申請書

指定医療機関の指定を受けたいので、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

事業所	名称				
	所在地		〒		
	電話番号				
指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者	名称				
	主たる事務所の所在地		〒		
	電話番号				
	代表者	住所		〒	
		職名及び氏名			
		生年月日			
	役員の職名及び氏名		職名	氏名	
指定訪問看護事業者 指定年月日(訪問看護事業者の場合)	健康保険	年 月 日			
	介護保険	年 月 日			
訪問看護ステーションコード 又は介護保険事業所番号					

注1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。

2 「指定訪問看護事業者指定年月日」の欄中、「健康保険」の項目には健康保険法に基づく指定訪問看護事業者の指定年月日を、「介護保険」の項目には介護保険法に基づいて訪問看護事業を行う事業者の指定を受けたことにより健康保険法による訪問看護事業者とみなされた場合における当該介護保険法に基づく事業者の指定年月日(直近のもの)を記入すること。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。