

様式1-(3)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書

（指定訪問看護事業者等）

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	株式会社 ○○	
	主たる事務所の所在地	大阪市○○区○○町○丁目○番○号 〒○○○-○○○○ Tel.06(○○○○)○○○○	
	代 表 者	住所	大阪府○○市○○町○丁目○番○号
		氏名	大阪 三郎
		生年月日	昭和○年○月○日
		職名	代表取締役
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 ○○○○○○ )	
	所 在 地	大阪市○○区○○町○丁目○番○号 〒○○○-○○○○ Tel.06(○○○○)○○○○	
	職 員 の 定 数	(別紙①)	
<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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定されたく申請する。</p> <p>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（※誓約項目）のいずれにも該当しないことを誓約する。（役員含む）</p> <p>令和○年 ○月 ○日 指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 株式会社 ○○ 指定介護予防サービス事業者 所在地 大阪市○○区○○町○丁目○番○号 名 称 ○○訪問看護ステーション 代表者 代表取締役 大阪 三郎</p> <p>(提出先) 大 阪 市 長</p>			