様式第2号

|  |
| --- |
| 指定を不要とする旨の申出書年　　月　　日　　大阪市長　　　　様主たる事務所の所在地　　　　　　　　　開設者　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　 |
| 　 | 法人以外の者にあっては、住所及び氏名 |
| 　　介護保険法 | 第71条第1項ただし書第72条第1項ただし書第115条の11において準用する同法第71条第1項ただし書第115条の11において準用する同法第72条第1項ただし書 | の規定によ |
| 　り、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。 |
| 　 | 事業所(施設) | 名称 | 　 | 　 |
| 種別 | 1　病院 | 2　診療所 | 3　薬局 |
| 4　介護老人保健施設 | 　5　介護医療院 |
| 開設の場所(所在地) | 　 |
| 管理者 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 申出に係る居宅サービス・介護予防サービスの種類 | 1 | 訪問看護 | 6 | 介護予防訪問看護 |
| 2 | 訪問リハビリテーション | 7 | 介護予防訪問リハビリテーション |
| 3 | 居宅療養管理指導 | 8 | 介護予防居宅療養管理指導 |
| 4 | 通所リハビリテーション | 9 | 介護予防通所リハビリテーション |
| 5 | 短期入所療養介護 | 10 | 介護予防短期入所療養介護 |
| 医療機関コード等 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 介護保険事業所番号 | 2 | 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　備考　指定を不要とする申出を行う居宅サービス・介護予防サービスについて、○印を付してください。 |