

### 指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書（訪問看護ステーション）

訪問看護 ステーション	名称			
	所在地		〒 -	
	電話番号			
	医療機関 コード			
指定訪問看護 事業者	名称			
	主たる事務所の 所在地			
	代 表 者	住所		〒 -
		氏名		
役員の氏名 又は職名			裏面のとおりに（開設者が法人の場合のみ）	

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の10第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関について、指定の更新を申請します。

また、同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

年 月 日

指定訪問看護事業者

住所（法人にあっては所在地）

〒 -

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

印

大阪市長 あて

全ての事項について記載し、そのうち直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項に☑を付すること。

