

様式第45号（第57条、第58条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（更新）申請書
（指定訪問看護事業者等用）

年 月 日

（提出先）
川越市長

申請者（指定訪問看護事業者等）
所在地
名称
代表者氏名



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（第60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）の指定（更新）を受けたいので申請します。

指定訪問看護事業者等	名称		
	主たる事務所の所在地		
	代表者	住所	
		氏名	
		生年月日	
	職名		
訪問看護ステーション等	名称		
	所在地		（電話番号）
	指定訪問看護等に従事する職員の定数		別紙のとおり
医療機関コード 又は介護保険法による事業者番号			

備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれかの指定を希望する場合は、2箇所の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療の字句を二重線で消してください。
- 2 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3項において準用する同法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書を添付してください。