

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）

事業者名のみを記載
* 市町村の場合、首長名を記載
(例) ○○市長 □□ △太郎

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			
	主たる事務所の所在地			
	電 話 番 号		F A X	
	医療機関コード			
訪問看護ステーション等	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号		F A X	
	医療機関コード			
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無		

訪問看護ステーション名のみを記載

変更「有」の場合、変更届出書類を添付
(下部欄外備考を参照)

有 ・ 無

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（平成17年法律第95号）第9条第2項第1号に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生事業者および訪問看護ステーションの記載内容と同一の内容を記載
* 文字間のスペースや住所の番地表示（1丁目2番3号、1-2-3等）にも注意
（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。

年 月 日

申請日(書類作成日)を記載

(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)
住 所
氏名又は名称

奈良県知事 殿

- 備考1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去して下さい。
- 2 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請(変更届出含む)から変更があった場合は、別紙、変更届出書を併せて提出して下さい。
- 3 その他、所在地や開設者、名称等に直近の指定の申請(変更届出含む)から変更があった場合は、変更届出書を併せて提出して下さい。