

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定申請書
(指定訪問看護事業者等) 記入例

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	〒 456- 7890 TEL(078) 123 - 4567 兵庫県○○市○○区○町1丁目1番		
	代 表 者	住 所	○○市○町○○	
		氏 名	兵庫 三郎	
生年月日		○○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○○○		
	所在地	〒 456 - 7890 TEL(078) 123 - 5555 兵庫県○○市○○区○町1丁目5		
	職員の定数	職 種	定 数	
	看護師 准看護師 理学療法士	5 3 1	決まっていない場合は空白申請可。後日TEL連絡のこと 医療機関コード取得又は予定の指定年月日	
保険医療機関の指定年月日等	医療機関コード	指定年月日	年 月 日	
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(精神通院医療)としての指定を申請します。 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)の規定のいずれにも該当しないことを別紙様式4のとおり誓約する <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 誓約書の日付と同じ </div> <p style="margin-top: 20px;">兵庫県知事 様</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">訪問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</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">主たる事務所の所在地</p> <p style="margin-top: 10px;">名 称 _____</p> <p style="margin-top: 10px;">代表者の氏名 _____</p> <p style="margin-top: 10px;">電 話 () _____</p> <p style="margin-top: 10px;">電子メール _____@_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> 電話、電子メールは、事務担当者のもので可。電子メールの記載は任意 </div>				

備考 1「職員の定数」は、訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)若しくは指定介護予防サービス(介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。)に従事する職員の定数を記載すること。また、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

2「医療機関コード」は、診療報酬請求時の7桁の医療機関コードを記入すること。