

様式第17号(第17条関係)

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

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		
	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		
	職 員 の 定 数		
役員の氏名、生年月日及び住所			
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123号)第59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)として指定されるよう申請します。 また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(同項第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誓約します。 年 月 日 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 所 在 地 名 称 代 表 者 氏 名 (宛先)富 山 市 長			

(注) 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の(育成医療・更生医療)のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去してください。