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。