

指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 指定更新申請書
(指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者	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		
	職員の定数の変更の有無		有 ・ 無
<p>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 60 条第 1 項の規定に基づき指定自立支援医療機関 (精神通院医療) として指定の更新を受けたいので、上記のとおり申請します。</p> <p>また、同条第 3 項において準用する同法第 36 条第 3 項各号 (第 1 号から第 3 号まで及び第 7 号を除く。) に該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">指定訪問看護事業者 指定居宅サービス事業者 所在地 名 称 代表者</p> <p style="text-align: right;">Ⓔ</p> <p>宮崎県知事 殿</p>			