様式２４

指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）指定更新申請書

（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 |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－ |
| 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 |
| 　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６０条第１項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更正医療）として指定を更新されたく申請します。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誓約します。年　　　月　　　日　　（宛先）岡 崎 市 長　　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　印 |

* 更生医療又は育成医療単独で指定を希望する場合は、２箇所の「（更生医療・育成医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線等で消去すること。
* 「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、様式１３を添付すること。