

様式第 4 6 号（第 2 2 条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）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		（別 紙）
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 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 5 9 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）として指定されたく申請する。 また、同法第 5 9 条第 3 項で準用する同法第 3 6 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する。 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 本件責任者及び担当者 氏名 連絡先 （宛先）姫 路 市 長			

- ※ 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すること。
- ※ 申請者が個人の場合は本人確認書類を提示すること。