別紙様式１８

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）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 | | 〒　　-　　　℡(　　　)　　　- |
| 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 |
| ステーションコード又は介護保険事業所番号及び指定年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 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第６０条第１項の規定に基づき指定自立支援医療機関として指定を更新されたく申請する。  　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する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　愛知県知事殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | | | |

※　育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、２箇所の「（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。

※　直近の指定申請（変更届を含む）から変更があった場合は、変更届を提出すること。