

第15号様式（第2条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書（指定訪問看護事業者等）				
指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者	名 称			
	主たる事務所の所在地	〒		
訪 問 看 護 ステーション等	名 称	(訪問看護ステーションコード <sup>※</sup> )		
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号			
	職員の定数	職 種	常勤・非常勤の別	定 数
	指定訪問看護事業者（健保）指定年月日		年 月 日	
指定居宅サービス事業者（介護）指定年月日		年 月 日		
<p>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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">訪問看護事業者等 住 所 名称（代表者名） 又は 氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>東京都知事 殿</p>				
<p>（記載要領） 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに非常勤・常勤別に記載すること。</p> <p>（備考） 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。</p>				