

記載例



捨印を押してください

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	医療法人社団○○会		
	主たる事務所の所在地	東京都世田谷区世田谷○-○-○		
訪問看護ステーション等	名称	○○訪問看護ステーション (訪問看護ステーションコード ○○○○○○○○)		
	所在地	〒○○○-○○○○ 東京都目黒区目黒○-○-○		
	電話番号	03-○○○○-○○○○		
	職員の定数	職種	常勤・非常勤の別	定数
		看護師	常勤 非常勤	○名 ○名
		准看護師	常勤 非常勤	○名 ○名
		理学療法士	非常勤	○名
	指定訪問看護事業者（健保）指定年月日	平成○○年○○月○○日		
	指定居宅サービス事業者（介護）指定年月日	平成○○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</p> <p style="text-align: center;">住所 東京都世田谷区世田谷○-○-○</p> <p style="text-align: center;">名称（代表者名） 医療法人社団○○会</p> <p style="text-align: center;">又は氏名 理事長 東京太郎</p> <p style="text-align: center;">東京都知事 殿</p>				

長の氏名は書かないでください

主たる事務所の所在地

郵便番号を記入してください

長の氏名まで記入してください

医療法人社団 ○○会理事長印

（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。

（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。