

指定自立支援医療機関（精神通院医療）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	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	
	所 在 地	
	連絡先電話番号及び 連絡先電子メールアドレス	@
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
<p>上記のとおり、障害者自立支援法（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（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名 称 電話番号</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>（あて先）千葉市長</p>		

※ 「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、別紙を添付すること。

(別紙)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職 種	定 数

(備考) 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記載すること。