

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書

(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	株式会社 ○○○○	
	主たる事務所の 所 在 地	〒590-0078 堺市堺区南瓦町○番○号 電話番号 072 (○○○) ○○○○	
	代 表 者	氏 名	○ ○ ○ ○
		住 所	堺市堺区○○町○○番○○号
		生年月日	昭和○年○月○日
職 名	例) 代表取締役		
訪問看護ステーション等	名 称	訪問看護ステーション○○ (医療機関コード 12-3, 456, 7)	
	所 在 地	〒590-0076 堺市堺区北瓦町○番○号 電話番号072 (○○○) ○○○○	
	職 員 の 定 数	(別紙)	
<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(平成17年法律第123号)第59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。</p> <p>○○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</p> <p>所在地 堺市堺区南瓦町○番○号 名 称 株式会社 ○○○○ 代表取締役 ○○ ○○</p> <p>堺 市 長 殿</p>			

注意

- 1 育成医療又は更生医療の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。
- 2 次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 訪問看護ステーション等に従事する職員を記載した書類
 - (2) 欠格条項に該当しないことを誓約する書面
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

(別紙)

訪問看護ステーション等に従事する職員

職員の定数	3
-------	---

職種	氏名	研修等の受講の状況等	備考
看護師 (管理者)	〇〇 〇〇	大阪府訪問看護ステーション協会 訪問看護管理者研修 管理者の人材育成 令和3年6月1日	常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数3.6H)
看護師	□□ □□	一般社団法人日本精神科看護協会 精神科訪問看護研修会 精神科訪問看護の動向 令和3年1月30日、31日	常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数3.6H)
看護師	■ ■ ■ ■		常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数2.4H)
			常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数 H)
			常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数 H)
			常勤 ・非常勤 (週の勤務時間数 H)

(記入上の注意)

○ 「職種」には、管理者から順に保健師・看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等を記載してください。 ※ 備考欄には**常勤・非常勤の形態**（該当する方を○で囲んでください）及び**週の勤務時間数**を記載してください。

○ 「研修等の受講の状況等」には、**訪問看護に関する研修**を受講した（している）場合は「主催者」、「研修名」、「研修内容」及び「受講した期間」を記載してください。

※ 受講中の場合はその旨を記載してください。

※ それ以外で特記すべき「資格」及び「受講した研修」がある場合は記載してください。

○ 添付書類

※ 免許証の(写)を添付してください。その際、**開設者による原本証明**を行ってください。

※ 従事する職員全員の**勤務割り表**（直近1か月分）の(写)を添付してください。