

令和 〇 年 〇 月 〇 日

八王子市長 殿

訪問看護事業者等 住所 八王子市元本郷町〇-〇-〇

氏名 八王子障害福祉株式会社
代表取締役 八王子 太郎

〔 法人にあっては、重たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

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）

下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項の規定による指定自立支援医療機関（~~育成医療~~・更生医療）の指定の更新を申請します。

記

指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者	名 称	八王子障害福祉株式会社
	主たる事務所の所在地	八王子市元本郷町〇-〇-〇
訪問看護ステーション等	名 称	訪問看護ステーション はちおうじ福祉 (訪問看護ステーションコード 〇〇〇〇〇〇〇)
	所 在 地	八王子市明神町〇-〇-〇
	電 話 番 号	042-620-XXXX
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無

備考

- 1 育成医療又は更生医療単独で指定の更新を希望する場合は、2箇所の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線等で消去すること。
- 2 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更の届出を含む。）から変更があった場合は、「有」を で囲むこと。