

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書
（訪問看護ステーション等）

訪問看護ステーション等	名 称	(医療機関コード —)
	所 在 地	〒 — TEL ()
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
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	所 在 地	〒 — TEL ()
	名 称	
<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60条第1項の規定による医療機関（育成医療・更生医療・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 指定介護予防サービス事業者</p> <p>所在地 名 称</p> <p>大阪府知事 様</p>		

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出を含む）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従事する職員

職員の定数	
-------	--

職 種	氏 名	研修等の受講の状況等	備考
(管理者)			・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)
			・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（育成・更生医療のみ記入）

※ 免許証の㊟を添付してください。

※ 従事する職員全員の勤務割り表（直近1か月分）の㊟を添付してください。