

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（<del>育成医療・更生医療・精神通院医療</del>）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。