様式第22号の４（第27条の２関係）

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）

（訪問看護ステーションコード　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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所 | 名　 称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代　表　者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 職　　名 |  |
| 訪問看護ステーション等 | 名　　　　　 称 |  |
| 所　　 在 　　地 |  |
| 職員の定数 |  |
| 上記のとおり，指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定を受けたいので，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59条第１項の規定により申請します。また，同条第３項において準用する同法第36条第３項（第１号から第３号まで及び第７号を除く。）の規定及び水戸市暴力団排除条例第２条各号のいずれにも該当しないことを誓約します。水戸市長　様　　　　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所在地名称及び代表者の氏名 |