

年 月 日

長 崎 県 知 事 様

事業者の住所

氏 名

指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号。以下「法」という。)第12条第1項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令(平成7年政令第26号)第11条第1項並びに第22条第1項及び第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法の定めるところにより医療を担当します。

1. 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地

名 称

主たる事務所の所在地 〒

連 絡 先 ( ) -

2. 訪問看護ステーション等の名称及び所在地

名 称

所 在 地 〒

連 絡 先 ( ) -

3. サービスに従事する職員の定数

看護師数 人

その他の従業者数 人

4. 事業所の主たる管理職員の氏名及び略歴 別紙のとおり

5. 設備等の概要

平面図 別紙のとおり

敷地周囲の見取図 別紙のとおり

6. 介護保険事業者指定書 別紙のとおり

7. 指定希望日の有無 無 有( 年 月 日希望)

8. この申請に関する実務を行う担当者及び連絡先(問い合わせ先)

担当者名:

役職及び所属:

電話番号: