

指定医療機関指定申請書（訪問看護ステーション等）

訪問看護 ステーション等	名 称	おおさか訪問看護ステーション 大手前出張所										
	所在地	〒000-0000 大阪府〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話(06)0000-0000										
	介護保険 事業者番号	2	7	6	×	×	—	×	×	×	×	×
指定訪問看護事業者	名 称	株式会社 おおさか										
	主たる事務所の所在地	〒000-0000 大阪府△△市△△町△丁目△番△号 電話(06)0000-0000										
指定居宅サービス事業者	代 表 者	住 所	〒000-0000 大阪府△△市△△町△丁目△番△号 電話(06)0000-0000									
指定介護予防サービス事業者		氏 名	大阪 花子									
		職 名	株式会社おおさか 代表取締役									
		職 名					氏名					
管理者の職・氏名		代表取締役・管理者					大阪 花子					
役員の職・氏名							大阪 太郎					
		取締役					大阪 次郎					

書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載してホームページの「役員名簿」（別紙）へ記入・添付して下さい。

上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請します。
また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

××年 ××月 ××日

指定訪問看護事業者
指定居宅サービス事業者
指定介護予防サービス事業者

住 所 〔 法人の場合は所在地 〕 大阪府大阪市中心区大手前2丁目〇番〇号

氏 名 〔 法人の場合は名称及び代表者の職・氏名 〕 株式会社 おおさか
代表取締役 大阪 花子

大阪府知事 様

※「役員及び管理者の職・氏名」欄に全員記入できない場合は、別紙に記入すること