

別 添

指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定（更新）申請に係る申請書類一覧
（訪問看護事業所等）

※申請書類の先頭に添付してください。

申 請 者 連 絡 先			
提出した申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の連絡先を記入してください。			
開設者名（法人名等）		担当者	
担当連絡先	（電 話）		（ファックス）
	（Eメール）		
保険医療機関の名称			

番号	申 請 書 及 び 添 付 書 類	チエック
申請書	第三号様式 指定自立支援医療機関指定申請書（指定訪問看護事業者等用）	
	（指定更新申請の場合） 第六号様式 指定自立支援医療機関指定更新申請書（指定訪問看護事業者等用）	
3	別紙 訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数	
4	健康保険法に基づく指定訪問看護事業者指定通知書（写し） または介護保険法に基づく指定通知書（写し） （同時申請の場合は、チェック欄に「手続き中」と記載し、後日指定通知書がお手元に届きましたら、FAXまたは郵送でご送付願います。）	
5	（更新申請の場合のみ） 自己点検表（精神通院医療：「指定訪問看護事業者等」）	

[注意事項]

- 1 新規申請と更新申請は様式が異なりますのでご注意ください。
- 2 申請書の開設者住所欄にも郵便番号を記載いただくようお願いします。
- 3 担当者個人のアドレスではなく、医療機関等の代表アドレスを記入してください。
（今後、県からの連絡は可能な限り電子メールにて行います。）
- 4 「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、添付書類等に漏れがないように確認してください。
- 5 「写し」については、原本証明をしてください。

（記載例）本書は原本と相違ないことを証明します。

〇〇年〇月〇日
〇〇市〇〇町〇—〇
〇〇〇〇 株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇 印