

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が新たに指定された場合には、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 開設者が法人の場合、「住所」に法人の主たる事務所の所在地を記載し、「氏名」に法人の名称、代表者の職名（代表取締役等）及び氏名を記載してください。
- 3 「医療機関名称」は医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 4 「開設者氏名及び生年月日」は開設者が法人の場合は、法人名称のみを記載してください（生年月日の記載は不要です）
- 5 「開設者住所」は開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
- 6 「ステーションコード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 7 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」に○をした場合は、健康保険法による指定の有効期間を記載してください。
※健康保険法の指定を受けていない場合、生活保護法の指定を行うことができません。
※介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされる訪問看護ステーションは、「有効期間」に介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」については、「指定欠格事由」に該当しない場合、チェック欄に（☑）してください。
- 9 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第 49 条の 3 第 1 項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。