

指定医療機関指定申請書（指定訪問看護事業者等）

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	名 称		
	主たる事務所の所在地		〒 電話番号
	代 表 者	住 所	〒
		氏 名	
		生 年 月 日	
職 名			
訪問看護ステーション等	名 称		
	所 在 地		〒 電話番号
役員の氏名及び職名	(別紙1)		
訪問看護ステーションコード又は 介護保険事業者番号			
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する。 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する。 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 代表者			
北九州市長 様			印 (押印省略可)