第29号様式の２（第７条関係）

生活保護法等指定訪問看護指定申請書

年　　月　　日

いわき市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者  (開設者) | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 新規指定　　・　　指定更新 | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問看護  ステーションの  名称 | (フリガナ） |  | | | ステーション  コード | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | |
| 主たる事務所の  所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 電話番号 | | | | | | | | | | |
| 開設者 | 氏　名  (名称) | (フリガナ） |  | 生年月日 | |  | | | | | | | | |
|  | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| ※法人の場合は名称及び代表者の職・氏名 | | ※法人の場合は記載不要 | | | | | | | | |
| 住　所  (所在地) | 〒 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ※法人の場合は主たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 氏　名 | (フリガナ） |  | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
|  | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 健康保険法  による指定 | 有　・　指定申請中 | | | 有効期間 | | 年　　月　　日から | | | | | | | | |
| 年　　月　　日まで | | | | | | | | |
| 生活保護法第49条の２第２項第２号から第９号までに該当しない旨の誓約 | | | | | | | | | □ | | | | | |
| 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 | 年　　　月　　　日（指定更新の場合のみ記載） | | | | | | | | | | | | | |

備　考

⑴　新規指定の場合、いわき市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

　⑵　指定更新の場合、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。