

## 【記載例】

様式第25号（第12条関係）

・希望しない医療に二重線で消去してください。チェックがない場合は「育成・更生」の両方の申請になります。  
・新規申請の場合「変更」を二重線で消去してください。

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)〔**指定(変更)**・指定更新〕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	名称	株式会社〇〇〇〇
	主たる事業所の所在地	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市 △△△△ 〇丁目〇〇
訪問看護ステーション等	名称	〇〇〇訪問看護ステーション
	所在地	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市 △△△△ 〇丁目〇〇 (電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
	職員の定数	(別紙) 更新の場合 変更の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無
変更理由	変更がある場合は「別紙」の提出が必要です。	

変更の場合は理由を記入してください。

上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)〔**第59条第1項の規定による**・第60条第1項の規定に基づき〕指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)として〔**指定(変更)**・指定更新〕されたく申請する。

令和〇〇年 〇月 〇日

指定居宅サービス事業者  
指定訪問事業者

所在地

名称

(記名押印又は署名)

〇〇市 △△

株式会社〇〇〇

代表取締役 福岡 一郎

・開設者(個人、法人代表者)による署名の場合、押印は不要です。

・法人(記名)の場合は、法人の代表者印を押印してください。(代表個人の私印は不可です。)

福岡県知事殿

※1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定(変更又は指定更新)を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定(変更又は指定更新)を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

※2 変更申請の場合は、変更等理由を明確に記載の上、変更事項のみ記載すること。

※3 指定更新申請の場合は、別紙の提出は不要であること。

ただし、「職員の定員の変更の有無」において、直近の指定の申請(変更届出含む)から変更があった場合は、別紙を添付すること。