指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書

（指定訪問看護事業者等）

様式１－３

　　　年　　　月　　　日

　香川県知事　　殿

　　　　　　　　指定居宅サービス事業者　　所在地

　　　　　　　　指定訪問看護事業者　　名　称

　　　　　　　　指定介護予防サービス事業者　　代表者職氏名

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第59条第1項の規定による

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 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 | ふりがな  名称 |  | | |
| 訪問看護ステー  ションコード |  | | |
| 指定居宅サービス  事業者番号 |  | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒  　　電話番号  　　メールアドレス | | |
| 代表者 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 職名 |  | |
| 2 | 訪問看護ステーション等 | ふりがな  名称 |  | | |
| 所在地 | 〒  　　電話番号  　　メールアドレス | | |
| 職員の定数 | 職　　　　　　種 | | 定　　　　　　数 |
|  | | 人 |
|  | | 人 |
|  | | 人 |
| 合　　　　　　計 | | 人 |
| 3 | 誓約書 | | （別紙３） | | |

注　１　育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の２箇所の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療を二重線で抹消してください。

２　職員の定数は、保健師・看護師・理学療法士・作業療法士等の職種ごとに記載してください。

３　指定居宅サービス事業者又は指定訪問看護事業者の指定通知書の写しを添付してください。

本申請についての問い合わせ先

担当者名

　電話番号

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第５９条第３項　で準用する同法第３６条第３項各号（第１号から第３号まで及び第７号を除く）の規定に該当しない旨の誓約書

（別紙３）

　　年　　月　　日

香川県知事　　殿

　　　　　　　　　　開　設　者　 　住 　所

法人にあっては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の職氏名

氏　　　名

　下記に掲げる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（以下「法」という。）第５９条第３項で準用する法第３６条第３項（第１号から第３号まで及び第７号を除く）の規定に該当しないことを誓約します（役員等含む。）。

記

（誓約項目）

　法第59条第３項で準用する法第36条第３項（第１号から第３号まで及び第７号を除く）の規定関係

１　(第４号関係) 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

２　(第５号関係) 申請者が、法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

３　(第５号の２関係) 申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

４　(第６号関係) 申請者が、法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して５年を経過していない。

(1)指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成５年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前

６０日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。

(2)指定を取り消された者が法人でない場合

　　 取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。

５　(第８号関係) 申請者が、法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して５年を経過していない。

６　(第９号関係) 申請者が法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して５年を経過していない。

７　(第10号関係)第８号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して５年を経過していない。

８　(第11号関係) 申請者が、指定の申請前５年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

９　(第12号関係) 申請者が、法人で、その役員等のうちに第４号から第１１号まで（第７号を除く）のいずれかに該当する者がある。

１０　(第13号関係)申請者が、法人でない者で、その管理者が第４号から第１１号まで（第７号を除く）のいずれかに該当する。