指定を不要とする旨の申出書

年　　月　　日

　　（宛先）札幌市長

住　　所

法人名

代表者名

　介護保険法第71条第１項ただし書又は法第72条第１項ただし書（第78条の12又は第115条の11においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定により指定を不要とする旨申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定を不要とする保険医療機関、保険薬局又は老人保健施設 | 名　　称 |  | | | | | | | |
| 施設種別 |  | | | | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | | | | |
| 医 療 機 関 コ ー ド | |  |  |  |  |  |  |  |
| 管　　理　　者 | 氏　　名 |  | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | |
| 申出に係る居宅サービス・介護予防サービス・地域密着型サービスの種類 | １　訪問看護 | | | | | | | | |
| ２　介護予防訪問看護 | | | | | | | | |
| ３　訪問リハビリテーション | | | | | | | | |
| ４　介護予防訪問リハビリテーション | | | | | | | | |
| ５　居宅療養管理指導 | | | | | | | | |
| ６　介護予防居宅療養管理指導 | | | | | | | | |
| ７　通所リハビリテーション | | | | | | | | |
| ８　介護予防通所リハビリテーション | | | | | | | | |
| ９　短期入所療養介護 | | | | | | | | |
| 10　介護予防短期入所療養介護 | | | | | | | | |
| 11　看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | |

注　申出を行う居宅サービス、介護予防サービス又は地域密着型サービスについては、該当する項目の番号に「○」を記載してください。

　備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。