

生活保護法指定 ※ 医療機関 助産婦 施術者 指定申請書

生活保護法第49条（同法第55条において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

備考 この申請書の規格は、日本工業規格A4とすること。

様式第三号（第十条関係）

名 称			
所 在 地			
管 理 者 氏 名		医療機関 等コード	
診 療 科 名 (業務の種類)			
勤務する医師、歯科 医師又は薬剤師等	担当科名等	氏 名	医籍登録番号等
看 護 婦 の 数	病 床 数	一 般	床
准 看 護 婦 の 数		結 核	床
看 護 助 手 の 数		精 神	床
理 学 療 法 士 の 数			
作 業 療 法 士 の 数			
健康保険法による指定	有 ・ 無	年	月 日指定
結核予防法による指定	有 ・ 無	年	月 日指定
介護保険法による指定 (訪問看護)	有 ・ 無	年	月 日指定

平成 年 月 日

知事 殿
市長

住所
申請者 氏 名

