

<注意事項>

- 1 この書類は、都道府県知事あての場合は、県地域振興局・支庁、支庁事務所若しくは所在地若しくは住所地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。指定都市市長、中核市市長あてに提出する場合は直接市長あて又は所在地若しくは住所地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関等若しくは指定介護機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

<記載要領>

- 1 病院・診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者が届け出る場合には、その訪問看護ステーションごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その助産所又は施術所について記載してください。
- 2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
- 3 ※印のところは、不要のものを一で消してください。
- 4 指定医療機関等、指定介護機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を、算用数字で記載してください。
- 5 指定医療機関等及び指定介護機関の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等あるいは介護保険法により許可を受け若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（○診療所）」のように記載してください。
- 4 「委託患者等の措置状況」欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 5 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。