

【保険医療機関（病院・診療所）の記載例】
 みなし指定が適用となる全てのサービスの指定を不要とする場合

第1号様式

提出担当者	連絡先	TEL	医療法人〇〇会〇〇部 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
			〇〇次郎

指定を不要とする旨の申出書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

届出者 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇〇
 住所 〇〇市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号
 氏名 医療法人〇〇会 理事長 〇〇太郎 印
 〔法人にあっては名称及び代表者の職・氏名〕
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

記

施設等の名称		〇〇病院
開設の場所		〇〇市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号
開設者 (事業者)	氏名又は名称	医療法人〇〇会
	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号
管理者	氏名	〇〇花子
	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号
<p>みなし指定を受ける (=当該サービスを実施する意向のある) サービスの種類の番号に</p> <p>申し出に係る居宅サービスの種類 (申出を行うサービスの種類の番号を○で囲む)</p> <p>みなし指定を受けない(= 当該サービスを実施する意向がない) サービスの種類の番号に</p>		<p>① 訪問看護</p> <p>② 介護予防訪問看護</p> <p>③ 訪問リハビリテーション</p> <p>④ 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>⑤ 居宅療養管理指導</p> <p>⑥ 介護予防居宅療養管理指導</p> <p>⑦ 通所リハビリテーション</p> <p>⑧ 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>⑨ 短期入所療養介護</p> <p>⑩ 介護予防短期入所療養介護</p>