

○指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の新規・更新指定手続きに係る確認事項
訪問看護事業所等名()

質問項目	回答欄
・各種医療・福祉制度の紹介や説明，カウンセリング等を行えるスタッフは配置されているか。(専任でなくても可)	☐ 配置されている ☐ 配置されていない
・現在，育成医療・更生医療の対象となる訪問看護等を行っているもの (該当するものにチェック)	☐ 在宅腹膜透析 ☐ 居宅での血液透析 ☐ 在宅中心静脈栄養法 ☐ 訪問（通所）リハビリテーション（脳血管障害等による肢体不自由障がい者を対象とするもの） ☐ その他（ ）
【更新申請時】 ・前回の申請時から職員の定数に変更はないか (変更がある場合は，別紙 職員の定数 を申請書に添付してください。)	☐ 変更なし ☐ 変更あり
・問合わせ御担当者様及び連絡先	
・指定通知の送付先	☐ 訪問看護事ステーション等 ☐ 開設者（本社） ☐ その他（住所・送付先を記入してください）