

労災保険指定訪問看護事業者指定申請書

指定看護事業者の名称		
訪問看護ステーション	名 称	
	住 所	
	代表者氏名	

労災保険指定訪問看護事業者として指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
なお、指定されたときは、「労災指定訪問看護事業者療養担当契約事項」に基づいて療養の給付を担当します。

令和 年 月 日

事業者の所在地

事業者の名称

代表者の職・氏名

(記名押印又は署名)

福岡労働局長 殿

(注) 添付書類

- 健康保険法の規定による指定通知書の写し