訪様式第１号

労災保険指定訪問看護事業者指定申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定訪問看護事業者の名称 | |  |
| 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、関係種類を添えて申請します。

　　　なお、指定されたときは、「労災保険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

名　称：

事業者

住　所：

代表者の氏名：

佐賀労働局長　殿

添付書類：①健康保険法に係る指定通知書（写）

②指定・指名機関登録（変更）報告書