　　年 　　月 　　日

山口県知事 様

開設者の住所

氏名（名称）

被爆者一般疾病医療機関指定申請書

（介護老人保健施設又は介護医療院用）

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条の規定による被爆者一般疾病医療機関として指定を受けたいので申請します。

１　介護老人保健施設又は介護医療院の名称及び所在地

名　称

所在地

２　管理者氏名

３　介護保険法第８条の規定により、介護老人保健施設又は介護医療院となるか否か。

（いすれか一方に〇）

なる　　　ならない

４　介護保険法第72条の規定により、居宅サービスを提供する事業者となるか否か。

（いずれか一方に〇）

なる　　　ならない

|  |  |
| --- | --- |
| 医務保険課受付印 | 受　付　印 |
|  |  |