令和　　年　　月　　日

　宮城県知事　村井　嘉浩　殿

開設者の郵便番号　〒

開設者の住所

　　　　　　開設者の氏名

被 爆 者 一 般 疾 病 医 療 機 関 指 定 申 請 書

（ 介 護 老 人 保 健 施 設 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の指定を申請する。

　１　介護老人保健施設の郵便番号　〒

　　　介護老人保健施設の所在地

介護老人保健施設の施設名

　２　管理者の郵便番号　〒

管理者の住所

　　　管理者の氏名

　　　（又は名称）

　３　介護保険法施行法第８条の規定により、介護老人保健施設になるか否か。

　　　（いずれか一方に○）

　　　　　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（短期入所療養介護、通所リハビリテーション）を提供する事業者となるか否か。（いずれか一方に○）

　　　　　なる　　　　　　　ならない