

介護医療院開設許可事項変更申請書

年 月 日

埼玉県知事 あて

所在地
開設者 名称
代表者氏名

印

次のとおり介護医療院の開設許可事項の変更の許可を申請します。

介護保険事業者番号		1	1							
申請に係る施設		名称								
		所在地								
開設許可年月日		年 月 日								
変更年月日		年 月 日								
変更事項		変更の内容								
1	敷地面積	(変更前)								
2	建物構造									
3	施設の共用の場合の利用計画									
4	運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）									
5	協力病院の変更									
		(変更後)								

備考 1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。