

介護老人保健施設開設許可事項変更申請書

年 月 日

埼玉県知事 へ

所在地
開設者 名称
代表者氏名

印

次のとおり介護老人保健施設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。