

介護医療院管理者承認申請書

年 月 日

埼玉県知事 へ

住所
開設者 名称
代表者氏名

印

次のとおり介護医療院の管理者の承認を申請します。

介護保険事業者番号		1	1								
申請に係る施設	名称										
	所在地										
管理者になろうとする者の氏名、住所 及び資格	氏名										
	住所										
	資格										
申請理由	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため										

備考1 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

2 「申請理由」欄については、該当項目番号に○印を付してください。