様式第２０号（第１１条の３関係）

介護医療院管理者承認申請書

年　　月　　日

　大分市長　　　　　　　　　殿

申請者（開設者）

　所在地

名称及び代表者氏名

介護保険法の規定により、介護医療院の管理者の承認を受けたいので、次のとおり関係書

類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　「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。