

第10号様式(第2条関係)

介護医療院開設許可事項変更申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

所在地
開設者 名 称
代表者職・氏名

印

次のとおり介護医療院の開設許可事項の変更を申請します。

		介護保険事業所番号												
申請に係る施設		名 称												
		所在地												
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	建物建造													
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。)	(変更後)												
5	協力病院の変更													

- 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。