様式第21号（第17条関係）

介護老人保健施設管理者承認申請書

令和　　年　　月　　日

　広島県知事様

郵便番号

開設者　法人の主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり，介護老人保健施設の管理者としての承認を受けたいので，介護保険法 | | |
| (平成9年法律第123号)第95条 | 第1項  第2項 | の規定により，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 | | | | | | | | | | |
| 管理者として適格である理由 |  | | | | | | | | | | |
| 就任予定年月日 |  | | | | | | | | | | |

添付書類　管理者になろうとする者が医師であるときは，医師免許証の写し

注　1　不用の文字は，消すこと。

　　2　「申請理由」欄については，該当項目番号に○印を付すこと。

　　3　用紙の大きさは，日本工業規格A列4とする。