様式第11号（第7条関係）

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

　　　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

名称

代表者の氏名

次のとおり指定介護療養型医療施設の開設許可事項の変更の許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 指定介護療養型医療施設の類型（該当する欄に○を記入） |  | 療養病床を有する病院 | | | | | | | | | | |
|  | 療養病床を有する診療所 | | | | | | | | | | |
|  | 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 | | | | | | | | | | |
| 入院患者の推定数（申請に係る事業を行う部分に限る。） |  | | | | | | | | | | | |
| 入院患者の定員（申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。） |  | | | | | | | | | | | |

備考　申請に係る病棟又は病室に係る以下の書類を添付してください。

(1)　施設の使用許可証の写し

(2)　建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要

(3)　申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態