様式第14号(第10条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 介護老人保健施設  介護医療院 | 管理者承認申請書 |

　　　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

名称

代表者の氏名

次のとおり（介護老人保健施設・介護医療院）の管理者の承認を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 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  （該当する欄に○を記入） |  | 新規開設のため | | | | | | | | | | |
|  | 管理者の変更のため | | | | | | | | | | |

備考　管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。