様式第６号（第６条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護老人保健施設介護医療院 | 開設許可事項変更申請書 |

　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

開設許可事項の変更の許可を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 建物構造 |
| 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　「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。

　　２　変更事項に応じて必要な書類を添付してください。