様式第7号（第7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

島根県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　所在地

　　　　　　　　 名　称

　代表者氏名

　管理者の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

備考　　　1　「介護保険事業所番号」欄は、変更申請時のみ記載してください。

　　　　　2　「申請理由」欄は、該当する番号に「○」を付してください。

　　　　　3　次に掲げる書類を添付してください。

　　　　　　(1)　管理者になろうとする者の経歴書

　　　　　　(2)　管理者になろうとする者が医者である場合は、免許証の写し