第９号様式（第２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

　　三重県知事　宛て

所在地

開設者　名　称

代表者氏名

　　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 | ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | |
| 就任予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| みなし指定の管理者変更 |  | | | | | | | | | |
| 申請書作成担当者  氏名・電話番号・FAX番号 |  | | | | | | | | | |

備考　１　管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

２　「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付けてください。

３　みなし指定（短期入所療養介護・通所リハビリテーション）の管理者もあわせて

変更する場合は、チェックを入れてください。

（規格Ａ４版）