介護医療院開設許可事項変更申請書

年　　月　　日

　　　鳥取県　部総合事務所長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり介護医療院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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　該当項目番号に○を付してください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。