

様式第9（第8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

鹿児島市長 殿

開設者 所在地
名 称
代表者職・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																			
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 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○を付してください。