様式第９号（第２条関係）

介護老人保健施設

　　　　　　　　管理者承認申請書

介護医療院

年　　月　　日

　　富山県知事　　　　殿

所在地

申請者　名称

代表者氏名

　介護保険法第95条第１項（同条第２項、第 109条第１項、同条第２項）の規定による介護老人保健施設（介護医療院）の管理者の承認を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 申請に係る施設 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 施設の種類 | １　介護老人保健施設  ２　介護医療院 | | | | | | | | | | |
| 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　施設の種類及び申請理由の欄については、該当項目番号に○を付すること。

２　管理者になろうとする者の経歴等を記載した書類を添付すること。