

第 12 号様式の 3 (第 13 条の 3 関係)

介護医療院管理者承認申請書

年 月 日

大分県知事 殿

所在地
開設者 名称
代表者職・氏名

次のとおり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。