

第 12 号様式の 2 (第 13 条の 2 関係)

介護医療院開設許可事項変更申請書

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。)										
5	協力病院の変更	(変更後)									

- 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。