

(あて先) 浜松市長

管理者承認申請書

年 月 日

主たる事務所の所在地

申請者 名称及び代表者の職・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項の規定による管理者の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

		介護保険事業所番号									
施設	名称										
	所在地	(〒)									
	電話番号										
管理者になろうとする者	フリガナ										
	氏名										
	生年月日										
	住所	(〒)									
	資格										
申請の理由 (該当箇所に○を付して下さい。)		新規開設のため									
		管理者変更のため									
		その他									