

（あて先） 浜松市長

住 所
〔所在地〕
申請者 氏 名
〔名称及び
代表者氏名〕 印
〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

指定特定施設入居者生活介護事業所指定事項変更申請書

特定施設入居者生活介護の利用定員を増加しようとするので、介護保険法第70条の3第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

介護保険事業所番号																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請者	名称											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)										
	電話番号											
	代表者	職名		フリガナ		生年月日						
住所		(郵便番号 -)										
事業所	名称											
	所在地	(郵便番号 -)										
	電話番号											
事業所の種別	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム											
利用者数 (推定数)	人											
	要介護者	人				要支援者	人					
利用定員	(変更前) 人					(変更後) 人						
協力 医療機関等	名称					診療科名						
	名称					診療科名						

備考 「事業所の種別」欄は、該当する番号を○で囲むこと。