第１１号様式（第１０条関係）

年　　月　　日

（あて先）　浜松市長

申請者　住　　所
〔所　在　地〕
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。〕

管理者承認申請書

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。

記

介護保険事業所番号										

施設	名称	
	所在地	（郵便番号　　-　　）
	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	（郵便番号　　-　　）
	資格	
申請の理由	1　新規開設のため 2　管理者の変更のため 3　その他	

備　考　　「申請の理由」欄は、該当する番号を○で囲むこと。