

記載例

第10号様式（第9条関係）

●●年●●月●●日

（あて先） 浜松市長

住 所 静岡県浜松市●区●町●●-●●
 [所在地]
 申請者 氏 名 イョウホジフシヤクン●●●●
 [名称及び] 医療法人社団●●●●
 [代表者氏名] 理事長 ●● ●●



〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

開設許可事項変更許可申請書

介護保険法第94条第2項・第107条第2項の規定による開設許可事項の変更の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

記

介護保険事業所番号		2	2	●	●	●	●	●	●	●	●
施 設	名 称	●●●●●●									
	所 在 地	(郵便番号●●●●-●●●●) 浜松市●区●●●●町●●●●-●●									
	電 話 番 号	●●●●-●●●●-●●●●									
開 設 許 可 年 月 日		●●年●●月●●日									
変 更 事 項		変 更 内 容									
1 敷地の面積及び平面図		(変更前) ●●●●●●病院									
2 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備の概要											
3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画											
4 運営規程		(変更後) ▲▲▲▲病院									
5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容											
変 更 予 定 年 月 日		●●年●●月●●日									

備 考 該当する変更事項の項目番号を○で囲むこと。