別記様式第7号(第7条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 介護老人保健施設  介護医療院 | 管理者承認申請書 |

年　　月　　日

　　石川県知事　　　　様

住所

申請者　(所在地)

氏名

(名称及び代表者の氏名)

　　介護保険法第95条（第109条）の規定による管理者の承認を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 介護保険事業者番号 | 1 | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設 | 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格 | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | |
| 資格 | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | 1　新規開設のため  2　管理者の変更のため | | | | | | | | | | | | |

　備考1　管理者になろうとする者の経歴等を記載した書類を添付してください。

　　　2　｢申請理由｣欄については、該当項目番号に○印を付してください。