

介護医療院開設許可事項変更申請書

年 月 日

久留米市長 あて

所在地

開設者

名称

印

代表者職・氏名

次のとおり介護医療院の開設許可事項の変更の許可を申請します。

	介護保険事業所番号																		
申請に係る施設	名称																		
	所在地																		
開設許可年月日	年 月 日																		
変更年月日	年 月 日																		
変更事項										変更の内容									
1	敷地面積			(変更前)															
2	建物構造																		
3	施設の共用の場合の利用計画																		
4	運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）			(変更後)															
5	協力病院の変更																		

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。