様式第３８号の５の２（第２６条の３関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地

並びに名称及び代表者の氏名

介護医療院管理者承認申請書

　　介護医療院の管理者について承認を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 介護医療院を管理させようとする者の住所、氏名及び資格 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 資格 |  |
| 申請理由（該当する番号を○で囲むこと。） | １　新規開設のため２　管理者の変更のため |

備考

　　介護医療院を管理させようとする者の履歴書及び医師免許証（その者が医師以外の者である場合は、資格を証する免許等）の写しを添付してください。