様式第１０号（第１０条関係）

介護老人保健施設等管理者承認申請書

年　　月　　日

　　鳥取市長

所在地

申請者　法人名

職・氏名

　次のとおり介護老人保健施設（介護医療院）の管理者の承認を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設 | 名称 | | | |  | | | | | | | |
| 所在地 | | | | （〒　　　―　　　） | | | | | | | |
| 管理者になろうとする者の氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者になろうとする者の住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者になろうとする者の資格及び経歴 |  | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | １　新規開設のため  ２　管理者変更のため  　（変更年月日：　　　　　　前管理者：　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

（注意）　「申請理由」欄は、該当する番号に○を付してください。