

第10号様式(第9条関係)

(あて先) 浜松市長

開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

主たる事務所の所在地

申請者 名称及び代表者の職・氏名

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。

		介護保険事業所番号									
施 設	名称										
	所在地	(〒)									
	電話番号										
開 設 許 可 年 月 日		年 月 日									
変 更 予 定 月 日		年 月 日									
変更事項(該当箇所に○を付してください)		変更の内容									
	敷地の面積及び平面図	(変更前)									
	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										
	施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画	(変更後)									
	運営規程										
	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										