様式第７号（第８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

　　茨城県知事　　　　　　　　殿

　　　　　　 申請者　主たる事務所の所在地

名称及び代表者の職・氏名

　次のとおり管理者の承認を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |
| 申　請　に　係　る　施　設 | 名称 | |
| 所在地 | |
| 施　設　の　種　類 |  | |
| 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書等を添付してください。

　　２　「申請理由」欄については，該当項目番号に〇印を付してください。