

第6号様式（第6条関係）

介護老人保健施設（介護医療院）開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

介護老人保健施設（介護医療院）の開設許可事項の変更の許可を受けたいので、介護保険法第94条第2項（第107条第2項）の規定により申請します。

	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	敷地面積及び形状	(変更前)
2	建物構造及び施設設備構造	(変更後)
3	施設の共用の場合の利用計画	
4	運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員の増加に関する部分に限る。）	
5	協力病院	

- 備考 1 「変更事項」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。