様式第１６号

介護医療院開設許可事項変更申請書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

所在地
（個人にあっては，住所）

申請者　名　称

代表者職・名前
（個人にあっては，名前）

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１０７条第２項の規定により，開設許可事項の変更の許可を受けたいので，次のとおり関係書類を添えて申請します。

介護保険事業所番号	３	４									

施設の名称		
施設の所在地	（〒　　－　　） 都道府県　　郡市区	
開設許可年月日	年　　月　　日	
変更しようとする事項（該当事項の記号を〇で囲むこと。	ア　敷地の面積及び平面図 イ　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 ウ　施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 エ　運営規程（従業者の職種，員数及び職務内容に係る部分） オ　運営規程（入所定員の増加） カ　協力病院	
変更内容の概要	変更前	変更後
変更しようとする理由		
変更予定年月日	年　　月　　日	
申請書担当者		連　絡　先

備考

領収書の添付が必要な場合は，入所定員の変更又は構造設備の変更を伴うものに限る。

添付書類

1　変更内容がア～ウのいずれかに該当する場合は，別紙1に必要事項を記入し，次の添付書類を添付して申請すること(別紙1のうち，変更のない部分については省略することができる。)。

(1)変更内容がアに該当する場合は，変更前及び変更後の敷地の平面図

(2)変更内容がイに該当する場合は，変更前及び変更後の建物の正面図等及び各階ごとの平面図

(3)変更内容がウに該当する場合は，変更前及び変更後の共用の場合の利用計画書

2　変更内容がエ･オに該当する場合は，別紙2に必要事項を記入し，変更後の運営規程を添付して申請すること。

3　変更内容がカに該当する場合は，別紙3に必要事項を記入し，変更後の協力病院との契約書写しを添付して申請すること。