

介護老人保健施設開設許可申請書

年 月 日

福山市長様

所在地
(個人にあつては、住所)

申請者 名称

代表者職・名前
(個人にあつては、名前)

介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護老人保健施設の開設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								
申 請 者	フリガナ										
	名称										
	主たる事務所の所在地	(〒 -) 都道府県 郡市区									
	連絡先	電話番号						FAX番号			
	法人の種別							法人の所轄庁			
	代表者の職・名前・生年月日	職名				フリガナ			生年月日	年 月 日	
						名前					
	代表者の住所	(〒 -) 都道府県 郡市区									
申 請 施 設	フリガナ										
	施設の名称										
	施設の所在地	(〒 -)									
	連絡先	電話番号						FAX番号			
	開設予定年月日	年 月 日									
申請書担当者							連絡先				