様式第１４号

介護医療院開設許可申請書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１０７条第１項の規定により，介護医療院の開設の許可を受けたいので，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 名　前		生年月日 年　月　日
	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			