

介護老人保健施設開設許可更新申請書

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の更新を受けたいので、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 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			
						名 前				年 月 日			
代表者の住所	(〒 -) 都道府県 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						
	現に受けている許可の有効期間満了年月日	年 月 日											
申請書担当者						連絡先							