

## 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						