

介護医療院開設許可更新申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

介護保険法（平成9年法律第123号）第108条第1項の規定により、介護医療院の開設の許可の更新を受けたいので、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	(〒 -) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 都道府県 郡市区 </div>											
	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	(〒 -) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 都道府県 郡市区 </div>												
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						