開設許可事項変更申請書

年　　月　　日

（宛先）旭川市長

主たる事務所の所在地

申請者　名　　　　　　　　称

代表者の氏名代表者の氏名　　　　　　　　印

　　の開設許可事項を変更したいので，介護保険法の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設 | | 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 開設許可年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 変更する事項 | | 変　更　の　内　容 | | | | | | | | | | | | |
| １ | 敷地の面積 | （変更前） | | | | | | | | | | | | |
| ２ | 建物の構造 |  | | | | | | | | | | | | |
| ３ | 施設の共用の場合の利用計画 |  | | | | | | | | | | | | |
| ４ | 運営規程（従業者の職種，員数及び職務内容並びに入所定員の増加に係る部分に限る。） | （変更後） | | | | | | | | | | | | |
| ５ | 協力病院 |  | | | | | | | | | | | | |

　備考１　該当する項目の番号を○で囲んでください。

　　　２　変更内容の分かる書類を添付してください。