管理者承認申請書

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

　　の管理者の承認を受けたいので，介護保険法第１項第２項の規定により，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 |  | | | | | | | | | | | |
| 管理させようとする者の氏名，住所及び資格 | 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 資格 |  | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | １　新規開設のため  ２　管理者の変更のため | | | | | | | | | | | | |

　備考１　「申請理由」欄は，該当する番号を○で囲んでください。

　　　２　管理させようとする者の経歴等の分かる書類を添付してください。