

開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

（宛先） 大津市長

所在地
開設者 名称
代表者氏名

次のとおり（介護老人保健施設・介護医療院）の開設許可事項の変更の許可を受けたいので、申請します。

		介護保険事業所番号									
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	施設を共有する場合にあっては、当該共用に係る利用計画										
4	運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容の変更並びに入所定員の増加に関する部分に限る。）	(変更後)									
5	協力病院										

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。