別紙様式第一号（十）

介護老人保健施設・介護医療院　管理者承認申請書

年　　月　　日

千葉県知事　様

所在地

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
申請に係る施設	名称	
	所在地	
管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格	氏名	
	住所	
	資格	
管理者就任予定日	年　　月　　日	
申請理由（該当に〇）		新規開設のため
		管理者の変更のため

備考　管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。