

開設許可事項変更許可申請書					
年 月 日					
愛媛県知事 様					
所在地 開設者 名称及び 代表者氏名 ㊟					
介護保険事業者番号					
施設	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">名称</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">所在地</td> <td></td> </tr> </table>	名称		所在地	
名称					
所在地					
開設許可年月日	年 月 日				
変更年月日	年 月 日				
変更予定事項	変更の内容				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">変更前</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">変更後</td> </tr> </table>	変更前	変更後		
変更前	変更後				
1	敷地の面積及び平面図				
2	建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備の概要				
3	施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画				
4	運営規程				
5	協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該歯科医療機関との契約の内容を含む。）				

注1 該当する項目の番号に○を付すること。

2 変更前に変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。