様式第１４号（第１０条関係）

**介護老人保健施設等広告事項許可申請書**

　　年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人以外にあっては、住所及び氏名）

　介護保険法第９８条第１項第４号（第１１２条第１項第４号）の規定による介護老人保健施設（介護医療院）の広告事項の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険施設の種類 |  | | | | | | | | | | |
| 許可を受けようとする広告事項 |  | | | | | | | | | | |
| 広告の内容 |  | | | | | | | | | | |
| 広告の方法 |  | | | | | | | | | | |