（参考様式３）

管理予定者の状況（介護老人保健施設／介護医療院）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名称 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理予定者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　生まれ　(満　　　歳) |
| 就任予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務形態  他施設との兼務状況、当該施設への勤務日・勤務時間等を記入すること | |  |
| 適格事由  老人の保健福祉に関する知識・経験等を記入すること | |  |
| 非適格事由  管理予定者が医師の場合、該当する番号に○を付すこと | | 上記の者は、  １　２の各号のいずれにも該当しない医師である。  ２　次の各号のいずれかに該当する医師である。  ①　医師法(昭和２３年法律第２１０号)第７条第２項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後２年を経過しない者  ②　介護保険法第１１４条の４の規定により、介護医療院の管理者として変更を命ぜられ、変更された後２年を経過しない者  ③　医療法(昭和２３年法律第２０５号)第２８条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、変更された後２年を経過しない者  ④　健康保険法(大正１１年法律第７０号)第８１条の規定により保険医の登録を取り消され２年を経過しない者 |