

介護認定調査業務従事者 名簿

令和 年 月 日

長岡市長様

法人名
事業所又は施設名
住所
代表者
電話番号

長岡市の介護認定調査業務に従事する者として、下記のとおり報告します。

記

氏名	生年月日	介護支援専門員 登録番号	支援専門員証有効期間		区分	備考
1						
2				～		
3				～		
4				～		
5				～		
6				～		
7				～		
8				～		
9				～		
10				～		
11				～		
12				～		
13				～		
14				～		
15				～		
16				～		
17				～		

*介護支援専門員証の写し（有効期間内のもの）を必ず添付してください。

*新規の方は、認定調査従事者新規研修修了証の写しを添付してください。

*居宅介護支援事業所と介護保険施設は別用紙で提出してください。

*認定調査員の資格は、介護支援専門員（介護支援専門員証が有効期間内）であって、都道府県又は指定都市が実施する認定調査員の新規研修を受講した者に限ります。