

介護認定調査業務従事者 異動届書

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の異動について、下記のとおり報告します。

記

区分	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		異動年月日	認定調査員新規研修 修了年月日 ※新規登録のみ	備考
1								
2					~			
3					~			
4					~			
5					~			
6					~			
7					~			
8					~			
9					~			
10					~			
11					~			
12					~			
13					~			
14					~			
15					~			
16					~			
17					~			

○添付書類

- 新規登録：介護支援専門員証の写し（有効期間内のもの）、**調査員研修修了証の写し**
 - 登録抹消：長岡市介護保険認定調査員証（郵送）
 - 介護支援専門員証の更新：介護支援専門員証の写し
 - 氏名変更：介護支援専門員証の写し
- 詳しくは介護保険課 認定係までお問合せください。