

契約日を御記入下さい

年 月 日

(あて先) 八 戸 市 長

フリガナ
氏 名

印

電話番号

_____年度 要介護認定調査への従事届出書

標記について、 年 月 日から従事しますので届出します。

介護支援専門員番号

介護支援専門員証に記載されている登録番号を御記入下さい。

資格有効期間満了日

年 月 日

認定調査従事者新任者研修受講年度

年度

備 考

平成17年度以前から調査員として従事していた場合は、「平成17年度以前」と御記入下さい。

● 要介護認定調査員の資格について

- ① 介護支援専門員であること
- ② 都道府県の実施する「認定調査員研修（新任者研修）」を受講したことがあること

● 添付書類

- ・ 本従事者名簿に記載された方の介護支援専門員証の写し