

相模原市長あて

所在地

法人名

代表者

印

## 認定調査従事者届出書

要介護認定調査業務に従事する認定調査従事者を、次のとおり届け出ます。

また、次の者は介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員であり、都道府県又は指定都市が実施する認定調査員新規研修を修了した者であることを誓います。

事業所番号：		事業所名：		
	フリガナ 従事者氏名	介護支援専門員証		認定調査員としての 活動履歴
		番号	有効期間満了日	
1	.....		年 月 日	あり ・ なし
2	.....		年 月 日	あり ・ なし
3	.....		年 月 日	あり ・ なし
4	.....		年 月 日	あり ・ なし
5	.....		年 月 日	あり ・ なし
6	.....		年 月 日	あり ・ なし
7	.....		年 月 日	あり ・ なし
8	.....		年 月 日	あり ・ なし
9	.....		年 月 日	あり ・ なし
10	.....		年 月 日	あり ・ なし

## 記載例

令和 年 月 日

相模原市長あて

所在地  
法人名  
代表者契約書と同じ内容の情報を記入  
してください。  
契約書と同じ印を押印してくだ  
さい。

印

## 認定調査従事者届出書

要介護認定調査業務に従事する認定調査従事者を、次のとおり届け出ます。

また、次の者は介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員であり、都道府県又は指定都市が実施する認定調査員新規研修を修了した者であることを誓います。

事業所番号及び事業所名を記入してください。

事業所番号：		事業所名：		
	フリガナ 従事者氏名	介護支援専門員証		認定調査員としての 活動履歴
		番号	有効期間満了日	
1	さがみ たろう 相模 太郎	123456789	令和3年3月31日	あり・なし
2			年 月 日	あり・なし
3			年 月 日	あり・なし
4			年 月 日	あり・なし
5			年 月 日	あり・なし
6			年 月 日	あり・なし
7			年 月 日	あり・なし
8			年 月 日	あり・なし
9			年 月 日	あり・なし
10			年 月 日	あり・なし

要介護認定調査業務に従事する全ての調査員について情報を記入してください。  
また、契約期間中に調査員の増員があった場合、追加する調査員の情報を記入していただき、速やかに本書類をご提出ください。