

越谷市認定調査従事者変更報告書

(指定市町村事務受託法人用)

提出日 _____ 年 月 日

越谷市長 宛

事業者 法人の主たる事務所の所在地

法人名称及び代表者の職・氏名

以下のとおり、調査従事者に変更が生じたので、報告します。

法 人 名						
郵便番号		電 話 番 号				
所 在 地						
区分 (いずれかを■にする)	調査員区分 (いずれかを■にする)	従事者氏名	生年月日	実務研修受講 都道府県名	登録番号又は 修了証明番号	変更日
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 減員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外					

注) 1 指定市町村事務受託法人については、介護支援専門員以外の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者も認定調査に従事することができます。該当する方の口を■にしてください。

2 この名簿の有効期限は、提出のあった日の属する年度の末日までとします。

※ 追加の従事者については、必ず「介護支援専門員証」の写しを添付してください。