

越谷市認定調査従事者変更報告書

提出日 _____ 年 月 日

越谷市長 宛

事業者 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、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。

事業所名					
事業所番号		責任者職・氏名			
郵便番号	—	電話番号			
所在地					
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"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					
<input type="checkbox"/> 追加					
<input type="checkbox"/> 減員					

注) 1 法人が複数の事業所を運営する場合は、**事業所ごとに各一葉**をご提出ください。

従事者が複数の事業所を兼務する場合は、主たる事業所の名簿に記載してください。

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。

※ 追加の従事者の「介護支援専門員証」の写しの添付は、必要ありません。