



記載例

平川市 介護保険要介護認定調査従事者名簿

年 月 日

法人名等： 委託契約書 受託者名

区分 施設 ①特養 ②老健 ③介護医療院
在宅 ④居宅介護支援事業所

所属ごとに分けても可
(コピーで対応してく
ださい)

(平川市の調査を担当される方のみ、該当する区分順に記入して下さい)

Table with 6 columns: 区分, 所属(事業所名等), 職種, 調査員氏名, 介護支援専門員有効期間満了日, 県が実施する新任者研修及び現任者研修の最新受講年度. Includes callouts for 'ふりがな付', '添付する介護支援専門員証と一致すること', and a large instruction box at the bottom.

上記、区分番号
を記載

所属の事業所名等
を記載

ふりがな付

添付する介護支援専門
員証と一致すること

最新の受講年度のみを記載。
※初めて認定調査に従事する場合は、
新任者研修受講後に調査可能となる
ので、留意して下さい。

●介護支援専門員証の写しを忘れずに添付してください。
・更新等あれば変更となりますので名簿の提出をお願いします。
●認定調査を行う場合は、県が実施する「新任者研修」か「現任者研修」を受講する(している)必要があります。
・初めて認定調査に従事する場合は、新任者研修を必ず受講してください。
・引き続き認定調査を行う方で、現任者研修をしばらく受講していない場合は、毎年開催の現任者研修を受講するようお願いいたします。
・なお、様式データは市HP介護保険の「各種様式ダウンロード」に掲載しております。