

要介護認定調査従事者変更届

(事業者番号 居・施 〇〇〇〇 _____)

岡山市長様	受 託 者	所在地	印	担当者 氏名
		名 称		TEL
		代表者職氏名 (事業所・施設名)		FAX
令和 年 月 日 提出				

要介護認定調査従事者に、変更がありましたので、次のように届け出ます。

番 号	従事者氏名	生年月日	介 護 支 援 専 門 員 登 録 証 明 書 番 号	異 動 区 分 (該当にマル)	異 動 年 月 日	認 定 調 査 新 規 研 修 受 講 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月
		年 月 日	第 号	追加・変更・削除	令和 年 月 日	令和 年 月

↑ 番号欄には、契約時の要介護認定調査従事者名簿の該当者の番号を記入してください。

- ・ 従事者に異動があった場合は、要介護認定調査委託契約・請求の手引に従い速やかに届け出てください。
- ・ 追加者を記載する場合は、介護支援専門員登録証または介護支援専門員登録証の写しを添付ください。
- ・ 追加者を記載する場合は、事務所に勤務することを証するもの（事務所の身分証・職員証等）の写しを添付ください。

(提出先) 〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 岡山市介護保険課 管理係
TEL 086-803-1240 FAX 086-803-1869