

注 意 事 項

* 調査員は、介護支援専門員とします。
 「介護支援専門員証(又は介護支援専門員登録証明書)」の写しを添付してください。

記 入 例

介護保険認定調査員選任届

(宛先)金沢市長

介護保険認定調査委託契約仕様書第1第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

名 称 指定居宅介護支援事業所 介護保険施設 地域密着型介護老人福祉施設 金沢市地域包括支援センター 認定調査事務所	居宅介護支援事業所 かなざわ 介護保険事業者番号(17〇〇〇〇〇〇〇〇)
住 所	〒920-0962 金沢市広坂1-2-3 TEL 220 - 〇〇〇〇
代 表 者 名	金 沢 一 郎

調査員氏名	性 別	生年月日	介護支援専門員登録番号 有効期間満了日	調査員研修 受講
フリガナ カナザワ タロウ 金 沢 太 郎	♂・女	H S. 50. 1. 1	1 7 〇 〇 〇 〇 〇 〇 R 5 年 3 月 20 日	○

記 入 方 法

新たに認定調査員登録をされる方について記入してください。氏と名を分けて記入してください。	該当する性別を○で囲んでください。	生年月日を記入してください。	介護支援専門員証に記載されている介護支援専門員登録番号を記載してください。 介護支援専門員証に記載されている有効期間満了日を記載してください。	調査員研修受講欄に○を記入してください。(研修受講後申請してください。)
--	-------------------	----------------	--	--------------------------------------