

介護認定調査業務従事者 異動届書

令和 年 月 日

長岡市長様

法人名
事業所又は施設名
代表者

㊤

長岡市の介護認定調査業務に従事する者の異動について、下記のとおり報告します。

記

	氏名 (生年月日)	職種	介護支援専門員 登録番号 (専門員証の写し添付)	区分	異動年月日	備考
1	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 登録抹消	年 月 日	新規の場合 研修受講年月日 年 月 日 *研修修了証写し添付
2	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 登録抹消	年 月 日	新規の場合 研修受講年月日 年 月 日 *研修修了証写し添付
3	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 登録抹消	年 月 日	新規の場合 研修受講年月日 年 月 日 *研修修了証写し添付
4	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 登録抹消	年 月 日	新規の場合 研修受講年月日 年 月 日 *研修修了証写し添付
5	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 登録抹消	年 月 日	新規の場合 研修受講年月日 年 月 日 *研修修了証写し添付

*介護支援専門員証の写し(有効期間内のもの)、調査員研修修了証の写し(新規の場合)を必ず添付する。