

認定調査業務従事者届出書（削除）

大里広域市町村圏組合管理者 宛

認定調査業務に従事する認定調査員の登録を下記の事由により抹消したいので、次のとおり届け出ます。

事業所名称	介護保険事業者番号（ ）
住 所	
電 話 番 号	
代 表 者 氏 名	(印)

(ふりがな) 調 査 員 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
調 査 員 証 番 号	第 一 号
削 除 事 由	
1 認定調査委託契約の終了	
2 介護支援専門員の資格喪失	
3 退職又は解職	
4 その他	
〔上記事由の具体的な内容〕	

【備考】

- 1 交付されている認定調査員証を添付してください。

【広域記入欄 ※次の欄には記入しないでください。】

返還受理年月日	年 月 日
---------	-------