

記入例

認定調査業務従事者届出書（新規・追加）

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を（新規・追加）登録したいので、調査員登録及び認定調査員証の交付を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	居宅管理者名を記入し、事業所印を押印してください。
電話番号	
代表者氏名	⑩

(ふりがな) 調査員氏名		
生年月日	不明な場合は介護支援専門員の登録年月日を記入してください。 なお、コロナ禍になり介護支援専門員の登録をされた方は、先に埼玉県研修の受講が必要です。	日
事業所入職日		日から
介護支援専門員 ※証の写しを添付のこと	立派田	
認定調査に係る 研修受講年月日	有効期間満了日	年 月 日
	都道府県認定調査員新規研修又は埼玉県介護支援専門員実務研修	(埼玉県以外で受講した場合の受講場所) 都・道・府・県 年 月 日
	大里広域市町村圏組合介護認定調査員新任研修	(受講した際に勤務していた事業所名) 年 月 日

【広域記入欄 ※次の欄には記入しないでください。】

認定調査員証 付与番号	第 一 号	交付年月日	年 月 日
----------------	-------	-------	-------

記入は不要です。