令和 　 年 　 月 　　日

吹田市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　代表者職名及び

　　　　　　　　　　　　　　代表者名

介護保険要介護・要支援認定調査員名簿

令和 　　年 　 月 　　日に締結した介護保険要介護・要支援認定調査業務について、下記調査員が委託契約書第９条第１項の条件を満たすことを確認しましたので、第９条第２項の規定に基づき、その氏名等を報告します。

記

１　事業所名：

　　事業者番号：

電話番号：　　　　　　（　　　　　）

２　調査員氏名

認定調査員研修（新規研修）の修了書等の添付がある場合は受講年月日の記入は不要。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 認定調査員研修（新規研修）受講年月日 | 氏　名 | 認定調査員研修（新規研修）受講年月日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |

３　添付書類

1. 介護支援専門員証（顔写真付、有効期間満了日記載）の写し。
2. 認定調査員研修（新規研修）の修了証明書の写し　または　修了していることが確認できる書類等（大阪府においては、平成１６年３月以降に介護支援専門員の資格を取得した者）