別記

R6.4.1～

様式第1号（第3条関係）

令和　　年　　月　　日

（宛先）山形市長

所在地

名　　　　称

代表者職氏名

**要介護認定調査 調査員報告書（ 新規追加　・　他事業所等からの異動 ）**

　要介護認定調査業務の委託について、令和　　年　　月　　日から下記の者を業務に従事

させますので報告します。

　なお、**年度の途中で業務に従事しなくなった者がいる場合は、速やかに報告します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査員番号 （新規の方以外） |  | 介護支援専門員証有効期間満了日 | 介護支援専門員 登録番号 | 資　　　格 (該当する資格に○) |
|
|  |  | 令和 　年 　月 　日 | 第　　　　　　号 | 保 健 師 ･ 看 護 師 社会福祉士 ･ 介護福祉士その他( ) |
|
|
|  |  | 令和 　年 　月 　日 | 第　　　　　　号 | 保 健 師 ･ 看 護 師 社会福祉士 ･ 介護福祉士その他( ) |
|
|
|  |  | 令和 　年 　月 　日 | 第　　　　　　号 | 保 健 師 ･ 看 護 師 社会福祉士 ･ 介護福祉士その他( ) |
|
|
|  |  | 令和 　年 　月 　日 | 第　　　　　　号 | 保 健 師 ･ 看 護 師 社会福祉士 ･ 介護福祉士その他( ) |
|
|

**事業所（施設）名**

**※新規の方、他事業所からの異動者のみ報告してください。**

**調査員番号は永年変わりませんが、法人内での異動や、他事業所への転職等で所属事業所が変わった場合、報告が必要です。**

**※山形市の介護認定調査にあたっては必ず必要な番号ですので、個人で管理をお願いします。**

**※年度初めに山形市から番号をお教えする等は致しません。**