別紙３

要介護認定調査従事者名簿

　　法人の名　　　称

　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　住　　　所

　　　　　事業所名

　　　　　事業所住所

　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　登録期間　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  | 生年月日 | 現住所 | 職名 | 資格 | 資格コード | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |

1. 職名欄は、所属している事業所での職名を記入する。
2. 資格欄は、下記の番号を記入する。その際、資格等を有する証明書の写しを添付する。

①居宅介護支援事業者の介護支援専門員　　②介護保険施設の介護支援専門員

1. 資格コードは、別表１の職種コードを記入する。