

第3条関係(第1号様式)

厚木市介護保険認定調査業務受託事業所登録届出書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

所在地
.....

申請者 名称
.....

(法人) 代表者氏名
.....

厚木市介護保険認定調査業務受託事業所の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。
(複数の場合は、事業所ごとに提出してください。)

種 別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()
事業者番号
事業所名
所在地
代表者職・氏名
電話番号
FAX番号

【認定調査員登録名簿】

	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	介護支援専門員証登録番号	認定調査員研修受講状況	
				有効期間満了日	研修種別	受講日
1	男・女	年 月 日	No.: 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 新任 <input type="checkbox"/> 現任	年 月
2	男・女	年 月 日	No.: 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 新任 <input type="checkbox"/> 現任	年 月
3	男・女	年 月 日	No.: 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 新任 <input type="checkbox"/> 現任	年 月
4	男・女	年 月 日	No.: 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 新任 <input type="checkbox"/> 現任	年 月
5	男・女	年 月 日	No.: 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 新任 <input type="checkbox"/> 現任	年 月

添付書類 介護支援専門員証の写し
 写真(縦3cm×横2.4cm)1枚