

調査業務従事者届出書 兼 従事者登録取消届出書

令和 8 年 4 月 1 日

法人名を記載		法人名
事業所の情報を記載下さい。 ※法人情報ではありません。		事業所名
E-mailアドレスは、研修案内等に 利用します。		事業所所在地
		事業所番号
		事業種別
		1. 指定居宅介護支援事業者 2. 指定介護老人福祉施設 (該当に○) 3. 介護老人保健施設 4. 地域密着型介護老人福祉施設 5. 介護医療院 6. 地域包括支援センター 7. 指定事務受託法人
		電話番号 FAX番号
		E-mail

- *「介護支援専門員証」の写しを必ず添付してください。
- *「新規」の場合は[新任研修受講証明書]の写しを必ず添付してください。
- *「継続・新規・取消」のうち該当するものを○で囲んでください。
- * 更新手続中のため後日介護支援専門員証等の写しを提出する場合は、更新手続中を○で囲んでください。
- * 取消の際、調査員証(福岡市)をお持ちの方は、調査員証を必ず返却してください。
- * 調査員証番号の項目は、福岡市の調査員証を所持している方のみご記入下さい。

(福岡市以外で発行された調査員証の場合はご記入不要です)

継続・新規・取消	調査員氏名	生年月日	新任研修受講日		調査員 新任研修 受講地	介護支援専門員証の登録番号 及び有効期間
			調査員証番号 (不明の場合は空欄)			
1 継続 新規 取消			年 月 日			更新手続中 第 号
2 継続 新規 取消			年 月 日		県・市	有効期間 満了日 令和 年 月 日 更新手續中 第 号
3 継続 新規 取消			年 月 日			介護支援専門員の登録番号及び有効期間: 令和8年4月1日時点で期限が切れている方は、認定調査を行なことはできません。また、年度途中で期限が切れる方は、更新の手続きが必要です。 現在更新中の方は、「更新手続中」を○で囲んで、新しい 介護支援専門員証が届いた際に、写しを送付してください。
4 継続 新規 取消			年 月 日			有効期間 満了日 令和 年 月 日 更新手續中 第 号
5 継続 新規 取消			新任研修受講日: 新規登録される調査員については、新任研修受講日を記載してください。 調査員証番号: 福岡市の調査員証を交付されている場合、その番号を記載してください。			年 月 日 号
6 継続 新規 取消					有効期間 満了日 令和 年 月 日 更新手續中 第 号	
7 継続 新規 取消			年 月 日		県・市	更新手續中 第 号
8 継続 新規 取消			調査員新任研修受講地: 受講した調査員研修が開催された自治体名を記載下さい。 ※注意※ 調査員新任研修を受けていない方は、調査員として登録 することはできません。福岡市では、春と秋に認定調査員 新任研修を予定しておりますので、受講後に届出ください。			月 日 号
9 継続 新規 取消			十 月 日			文初字机下 第 号
10 継続 新規 取消			十 月 日			日 号
記載例	○継続 新規 取消	フクオカ 福岡 太郎	S49.8.11 1 3 0 0 0 1		有効期間 満了日 令和 年 月 日 県・市	日 号

* 提出の際は、必ず写しを事業所で保管しておいてください。