

要介護認定調査実施事業所に関する届出書

令和 年 月 日

福島市長

(届出者) 郵便番号
所在地
商号又は名称
代表者職氏名
電話番号
FAX番号

要介護認定調査の事業を実施する事業所（施設）を下記のとおり届け出ます。

記

事業所区分				
事業所番号				
事業所又は施設の名称				
所在地	〒			
管理者氏名				
電話番号	()			
FAX番号	()			
電子メールアドレス	@			
認定調査に従事する者	氏名	資格取得年月日	研修受講年月日	兼務
併設する他の事業所又は施設等の名称				

【記入上の注意】

- この届出は、要介護認定調査を行う事業所又は施設毎に、介護保険法に基づき都道府県知事等に行った申請書に記載した内容等をもとに記入し、提出して下さい。
- 事業所区分欄には、指定居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域密着型介護老人福祉施設の別を記入して下さい。
- 認定調査に従事する者欄には、要介護認定調査に従事する介護支援専門員の氏名を記入し、それぞれ研修受講年月日には都道府県等が行う要介護認定に関する研修を受講した年月日を、兼務には他の事業所等の職員を兼務している場合にその名称を記入して下さい。
- 併設する他の事業所又は施設等の名称欄には、これによって届け出る事業所又は施設等に他の事業所・施設・病院等を併設している場合にその名称を記入して下さい。併設の事業所等で実施した認定調査の委託料単価は、「施設」扱いとなります。

【添付書類】

介護支援専門員証又は厚生労働省令に基づく介護支援専門員実務研修修了証明書の写し