

## 北広島町要介護認定等訪問調査委託登録申請書

令和 年 月 日

北広島町長 様

住 所 (〒 - )

事業所又は施設名

代 表 者 名

事 業 者 番 号

印

北広島町における要介護認定等訪問調査委託登録事業者となることを申請いたします。

指定状況 指定居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設

No.	訪問調査実施調査員氏名	調査員氏名フリガナ	※職種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

- 訪問調査員の介護支援専門員実務研修修了証明書の写し及び介護認定調査従事者等研修を修了した証明書の写しを添付してください。
- 指定居宅介護支援事業所については、委託登録申請書提出時に「指定証」の写し、指定申請時の「指定に係る記載事項（別紙22）」の写しを添付してください。
- ※職種については、下記より選択のうえ番号を記入してください。

1	医師	2	歯科医師	3	薬剤師
4	保健師	5	助産師	6	(准)看護師
7	理学療法士	8	作業療法士	9	社会福祉士
10	介護福祉士	11	ソーシャルワーカー	12	福祉事務所現業員等
13	ホームヘルパー	14	介護職員	15	その他の福祉関係者
16	行政関係者	17	その他		