

見本

事業所の契約登録番号を記載してください。
記入漏れや記入誤りがなく確認してください。

令和 年 月 日

調査員氏名及び資格届

(宛先)東大阪市長

(法人名)

(事業所名)

東大阪市から受託する要介護認定調査を行う者（調査員）を、以下の通り届け出ます。

ふりがな 氏名	介護支援 専門員証 番号	修了証 の有無	調査員 経験 の有無	調査員として勤務した所	(市内) 本市研修 受講年	(市内) e-ラーニング ログインID	(市内) 全国テスト 最新版 受講状況
		修了した 都道府県		調査員として勤務した期間			
ふり かな XX ΔΔ	270XXXXX	有・無	有 無	〇〇ケアプランセンター	年	〇〇〇〇〇〇	済・未
		大阪府		H30.4 ~ R7.12			
ふり かな XX ΔΔ	270XXXXX	有・無	有 無		R7年	〇〇〇〇〇〇	済・未
		奈良県		~			
		有・無	有・無		年		・未
		有・無	有・無		年		
		有・無	有・無		年		
		有・無	有・無		年		
		有・無	有・無		年		済・未

(市内)に該当する事業所について、登録者が調査員として勤務した実績がない場合は空欄とし、右の「本市研修受講年」を記入してください。実績がある場合はその旨を記入し、「本市研修受講年」は空欄として差支えありません。

(市内)に該当する事業所について、登録者が未受講の場合は、速やかにログインIDを取得して受講してください。

- ① 介護支援専門員証(有効期間内のもの)の写しを添付してください。
年度内に有効期限が切れる方は、更新後に再度、介護支援専門員証の写しを提出してください。
- ② 「修了証の有無」および「修了した都道府県」について、各都道府県等(一部の市町村を含む)が実施する認定調査員新規研修の修了を指します。市町村が実施する研修の場合は、市町村名を記入してください。
- ③ 認定調査員新規研修修了証の写しを添付してください。奈良県での修了者など、修了証の交付がない方については、本市から各都道府県に修了確認を行います。修了が確認できない場合、調査員登録ができませんのでご注意ください。なお、兵庫県での修了者は、兵庫県電子申請システムより自身の受講歴を確認の上、兵庫県からの受講日回答メールを印刷したものを修了証として提出してください。
- ④ (市内)と書かれた項目は、東大阪市内を主な調査場所とする事業所が記入してください。
これに該当しない事業所は、記入する必要はありません。
- ⑤ 「本市研修」とは東大阪市調査員新規研修を指します。④に該当する事業所について、登録者が本来必要となる調査員経験を有していない場合、本市研修の受講完了をもって登録要件を満たすことができます。