**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに従事する介護支援専門員届出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 管理者名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業所住所 | 〒　　 -　　　 |
| 事業所連絡先 | ＴＥＬ： |
| ＦＡＸ： |
| E-mail： |

**主任介護支援専門員**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ② | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ③ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ④ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑤ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑥ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |

**介護支援専門員（※主任介護支援専門員に記入の方は、記入は必要ありません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ② | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ③ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ④ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑤ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑥ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑦ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑧ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑨ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑩ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |

※新規採用、退職、異動、新たに主任介護支援専門員資格を取得した等により、届出内容が変更となる場

合、その都度この用紙にて、最新の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに従事する介護支援専門

員全員の届出をお願いいたします。

※記入欄が不足する場合は、裏面にご記入ください。

**主任介護支援専門員**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑦ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑧ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑨ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑩ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑪ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |

**介護支援専門員（※主任介護支援専門員に記入の方は、記入は必要ありません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑪ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑫ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑬ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑭ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |
| ⑮ | 氏　名 |  | 登録番号 |  |