認定調査員勤務形態届出書

神戸市介護保険課長宛　　**令和　　年　　月　　日**

事 業 者 番 号			
事業者名 代表者氏名	事業者名： 代表者氏名：		
所在地	（〒　　―　　）		
担当者氏名			
ＴＥＬ		ＦＡＸ	

調査員の勤務形態等を届け出いたします。

（ふ り が な） 氏　　名 ［生年月日］	（　　） ［昭和 平成　　年　　月　　日生］
＊2　勤務形態 （該当項目を〇で囲んで下さい。）	□　調　査　員 □　緊急時対応調査員（２名迄登録可） （＊4　調査票は専用封筒での提出が必須）
調査員経験の有無と経験年数 （市内の他の事業者における調査員経験も加算）	有（　　年　　ヵ月）　　無 （参考：市外事業者での調査員経験：有・無）

留意事項

＊1 調査員新規研修を受講のみされていた方が、調査員登録される場合は、この届出書と「認定調査員従事者届出書」（第２号様式）を提出してください。

＊2 現在調査員登録をされている方が、勤務形態を変更する場合もこの用紙を用いて届出を行ってください。（専任・兼任, 常勤・非常勤の区別は撤廃　予備から緊急時対応調査員へ名称変更）

＊3 取り消し・変更（氏名の変更）の場合は、「認定調査員従事者届出書」（第２号様式）を提出し調査員証を必ず返却してください。

＊4 緊急時対応調査員の登録は２名まで。通常の調査は行えません。やむを得ず調査した場合は、必ずゴム印を押した専用封筒で提出してください。