

(参考様式9)

### 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

(事業所等の所在区・名称： ○○区・ )

フリガナ 氏 名	介護支援専門員 登 録 番 号	就業開始 年 月 日	資格有効期間 満了年月日	就労 形態	主任ケア マネ資格
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

- 備考 1 介護支援専門員証の写しを添付してください。 (変更の場合は該当者のみ)
- 2 「就業開始年月日」欄は、当該事業所における就業開始年月日を記入してください。
- 3 「就労形態」欄は、下記「就労形態コード表」から当該介護支援専門員の就労形態に該当するコードをそれぞれ記入してください。
- 4 「主任ケアマネ資格」欄は、主任介護支援専門員資格の有無について、該当する方を○で囲んでください。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

#### 介護支援専門員 就労形態コード表

就労形態コード	就労形態	就労形態コード	就労形態
01	専任の常勤として就労	03	兼務の常勤として就労
02	専任の非常勤として就労	04	兼務の非常勤として就労