

(参考様式 10) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

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

- 備考 1 介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書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、当該事業所において、介護支援専門員業務に就業した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