

届出年月日	年 月 日
-------	-------

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

法人名	
代表者名	
事業所名	
管理者名	
事業所番号	
適格請求書発行 事業者登録	<input type="checkbox"/> 登録済み 【番号 T_____】 <input type="checkbox"/> 登録なし
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	

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	

（注意）本届出書の再届出について

本届出書による届け出内容に変更が生じた場合は、速やかに再届出をしてください。
 例）居宅ケアマネジャーの所属状況、居宅の住所や連絡先などに変更が生じた、など。
 再届出時の注意；変更項目に限らず、全ての項目について記入してください。

（記入欄が不足する場合は、裏面の記入欄にご記入ください）

主任介護支援専門員

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	
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	

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）

⑨	氏名		登録番号	
⑩	氏名		登録番号	
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	