

(様式 1-1)

介護支援専門員異動報告書(居宅介護支援)

事業所名		担当者名	
介護保険事業所番号		電話番号	()
事業所のサービス種類コード	43	FAX番号	()

(1)新規採用、異動等により、居宅介護支援事業所における就労を開始した者

No	ふりがな	介護支援専門員登録番号(新番号)	就労開始年月日 (例:平成19年4月1日)	就労形態
	氏名	有効期限		
1		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A・B・C・D ()
2		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A・B・C・D ()
3		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A・B・C・D ()

(2)休職、退職、異動等により、居宅介護支援事業所における就労を終了した者

No	氏名	介護支援専門員登録番号(新番号)	就労終了年月日 (例:平成19年3月31日)	就労形態
1			令和 年 月 日	E ()
2			令和 年 月 日	E ()
3			令和 年 月 日	E ()

(3)異動後の介護支援専門員の員数

A:常勤専従()人、B:常勤兼務()人、C:非常勤専従()人、D:非常勤兼務()人

注1 介護支援専門員登録番号は、新たに付与された番号を記入すること。

注2 【就労開始(終了)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労開始(終了)した年月日を記入すること。

注3 【就労形態】欄は、下記を参考にして該当する項目に○を付けること。

A:常勤専従 B:常勤兼務 C:非常勤専従 D:非常勤兼務

※兼務(B、D)の場合は、()に兼務している職種、事業所名(当該居宅介護支援事業所以外の場
合)をすべて記入すること。

例:(管理者)、(看護師、〇〇病院)

E:就労終了

※()に異動・離職・休職等記載すること。

注4 就労を開始した者については、介護支援専門員証(介護支援専門員登録証明書)の写しを添付すること。