

介護支援専門員総括票

事業所名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在

No.	フリガナ(※1)	介護支援専門員番号	就業開始年月日(※2)	就労形態(※3)	主任ケアマネ資格
	介護支援専門員氏名				
1					有・無
2					有・無
3					有・無
4					有・無
5					有・無
6					有・無
7					有・無
8					有・無

※1 必ず、フリガナを付してください。

※2 「就業開始年月日」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すること。年月日は、和暦で記入すること。

※3 「就業形態」欄には、以下の該当するコードを記載すること。

- 専任の常勤として就労の場合 …【01】
- 専任の非常勤として就労の場合…【02】
- 兼務の常勤として就労の場合 …【03】
- 兼務の非常勤として就労の場合…【04】

(注意) 管理者兼介護支援専門員は、兼務常勤となり、【03】となります。