**作成員登録（初年度・中途）・抹消・変更申請書**

　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）〇〇法人　〇〇〇

事業所所在地

事業所名

管理者名

電話連絡先

下記のとおり、申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 基礎職種 | |  | 項 目 | 備　　考 |
| １ |  | |  | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　 ．　　．　　）  介護支援専門員登録番号  （　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ２ |  | |  | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号（　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ３ |  | |  | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号  （　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ４ |  | |  | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号（　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ５ |  | |  | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号  （　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ６ |  |  | | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号（　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |
| ７ |  |  | | １ 新規登録  ２ 登録抹消  ３ 変更（　　 ）  ４ 更新 | 適用日（　　　．　　．　　）  介護支援専門員登録番号（　　　　　　　　　　 ）  主任介護支援専門員（ 有 ・ 無 ） |

* １　基礎職種欄には、「看護師」「社会福祉士」「介護福祉士」「ホームヘルパー」等、基礎資格を

ご記入ください。

* ２　項目欄の該当する事由に○印を付け、備考欄には登録・抹消・変更等の適用となる日付等をご記入ください。変更の場合は変更の理由（姓の変更等）を記入してください。更新の場合は適用日の記入は不要です。
* ３　新規登録の場合は、**介護支援専門員証の写し**を必ず添付し、８桁のケアマネ登録番号も記入してください。
* ４　主任介護支援専門員について、備考欄に資格の有無をご記入ください。
* ５　介護支援専門員証の有効期間満了により更新した場合は、**新たに交付された介護支援専門員証の写し**を申請書と一緒に提出してください。