

令和 年 月 日

四国中央市地域包括支援センター長 様

事業者名 _____

介護支援専門員数等届出書

事業所に所属する常勤換算介護支援専門員数等につき、下記のとおり報告致します。

記

| | |
|---------------|------------|
| 報告数値等の算定年月日 | 令和 年 月 日現在 |
| 指定居宅介護支援事業所番号 | |

| 介護支援専門員 | | 常勤・非常勤 の別 | 専任・兼務 の別 | 常勤換算 人 員 | 常勤換算人員 1人当たり居 宅介護支援費 取扱件数（直 近値） |
|---------|------|--------------|-------------|-------------|---|
| 名 前 | 登録番号 | | | | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | 件 |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| | | 常勤・非常勤 | 専任・兼務 | 人 | |
| 合 計 | | | | 人 | |