

令和3年(2021年)度埼玉県介護支援専門員更新・専門研修就業(見込み)証明書

埼玉県介護支援専門員更新・専門研修実施機関 行

令和 年 月 日

(証明者)

事業所名

事業所所在地

代表者職名・氏名 (職印)

作成者職名・氏名

連絡先 TEL

下記の者は、当事業所において、介護支援専門員として実務に従事していることを証明します。

介護支援専門員 登録番号								氏名		
従事している 事業所名										
事業所所在地※	〒 ー 埼玉県 市町村									
事業所の 介護保険事業所番号								事業所又は施設の種類 (下表の①～⑨の中から該当する番号)		
就業期間	当事業所において <u>介護支援専門員として</u> 業務に従事している期間、又は従事の予定時期 下記のいずれかの□をチェックし、従事開始(予定)日を御記入ください。									
	<input type="checkbox"/> 平成 令和 年 月 日から証明日現在も 就業中 (※ <u>登録日より前の日付不可</u>) <input type="checkbox"/> 平成 令和 年 月 日から 就業予定 (※ <u>研修終了後3か月以内</u>)									

■就業(見込み)証明書の作成における注意点

※埼玉県外の事業所で介護支援専門員として従事している場合は、受講料免除の対象とはならないため、就業証明書の提出は必要ありません。※就業中の場合は、標題の「(見込み)」を二重線で消してください。

※介護支援専門員の業務については、各研修の実施要領の「介護支援専門員としての業務とは」を参照してください。

【実務経験となる事業所又は施設】

- ①居宅介護支援事業所 ②特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者
- ③小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護に限る)に係る指定地域密着型サービス事業者
- ④介護保険施設 ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定介護予防サービス事業者
- ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者
- ⑦指定介護予防支援事業者 ⑧地域包括支援センター ⑨在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口