

提出前にチェックをお願いします。

様式	✓	確認事項
請書		契約者は、介護支援専門員となっている。
		住所は、 <u>契約者（介護支援専門員）の自宅住所</u> となっている。
		<u>右肩の日付及び契約期間の日付は空欄</u> （日付の記入は不要です。誤った日付が記載されている場合、再提出をお願いしますことになります。）
		乙欄は <u>介護支援専門員氏名</u> が記入されている。
		<u>裏面</u> も印刷されている。（契約内容は第17条まであります。）
		<u>契約者の印鑑</u> が押印されている。浸透印は不可。
		<u>令和8年度</u> の様式である、（契約期間が令和9年3月31日まで）
口座振替申込書		内容に変更がない場合でも、提出（単年度契約のため <u>毎年必要</u> です）
		<u>口座名義人は請求者と同一</u> になっている。
		口座名義人及び請求者が介護支援専門員ではなく、法人名（事業所名）である場合、委任状を提出している。
		通帳表紙の裏側の写し等、 <u>金融機関名・店舗名・口座番号・口座名義人</u> が <u>確認できるもの</u> を添付した。 （前年度と同じ口座の場合に限り省略可）
添付書類		介護支援専門員証（写）を添付した。
		介護支援専門員証の有効期間満了日は、 <u>令和8年4月以降</u> である。 証の更新手続き中の方は、更新された証を受理後に契約してください。
		認定調査員研修修了証を添付した。
書 同意		事業者（法人）の同意となっている。 事業者（法人）の印鑑が押印されている。
状 委任	必要時	令和8年度の様式である。 （委任期間の終期が、令和9年3月31日まで（ただし書きあり））

不備がありますと、書類の再提出をお願いしますことになります。

【問い合わせ先】 名古屋市介護認定事務センター
〒450-8691 名古屋西郵便局郵便私書箱第702号
電話052-870-9872 FAX 052-870-9878