業 務 完 了 報 告 書

令和　　年　　月　　日

（宛先）高 槻 市 長

注：調査月の末日を記

肩書き忘れず

所 在 地　高槻市△△町△－△
法 人 名　（福）〇〇会
事 業 所 名　〇〇居宅介護支援事業所
代 表 者　**管理者**　△△　△△
事業所電話番号

認定調査票等提出書（兼受取書）の　受付印の日付

下記のとおり、業務完了報告を行うものです。

	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	受託内容	調査票提出日又は認定審査会出席日	調査員氏名
例	0000099999	山田　介護	明・大・昭 1・1・1	☑認 定 調 査 ☐認定審査会出席	4月　1日	高槻　太郎
1						
2			明・大・昭 ・　・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席		
3			明・大・昭 ・　・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席		
4			明・大・昭 ・　・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席	月　日	
5			明・大・昭 ・　・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席	月　日	
6			明・大・昭 ・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席	月　日	
7						
8						
9			・　・	☐認定審査会出席		
10			明・大・昭 ・　・	☐認 定 調 査 ☐認定審査会出席	月　日	

※チェック漏れ、記入漏れに注意
※氏名はフルネームで記入！

※空欄の場合は必ず
〇や✓、被保険者番号の０００等
は消してください！！