

令和 年 月 日

処遇等証明書

青森県知事 殿

法人等所在地 _____

法人等団体名 _____

代表者職・氏名 _____ 印

〔 担当者氏名
連絡先電話番号 〕

下記の介護支援専門員について、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行う能力がある者として特別に処遇しており、実態と相違ないことを証明します。

記

1 介護支援専門員氏名

2 特別な処遇の内容

3 添付書類

〔 組織図や給与規程等、その者が介護支援専門員の指導的立場に位置づけられて業務に従事しているということが確認できる資料 〕