

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 〕