（様式１２）

**認定特定行為業務従事者 死亡等届出書**

　　　　　年　　月　　日

　　　富山県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所：

 氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者と認定特定行為業務従事者との関係（該当するものに[x] ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　[ ] 　本人　　[ ] 　戸籍法に規定する届出義務者　　[ ] 　同居の親族

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 [ ] 　法定代理人（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 [ ] 　その他（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　　　）

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第８条の２の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定証登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　 月 　日 |
| 氏名 |  |
| 認定を受けた年月日 | 　　　　年　　　月　　 日 | 届出事由が生じた年月日 | 　　　　年　　　月　　 日 |
| 届出事由※右のいずれかに○ | １　死亡、又は失踪の宣告を受けた２　心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるものに該当（法附則第４条第３項第１号関係）３　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過しない者に該当（法附則第４条第３項第２号関係）４　社会福祉士及び介護福祉士法の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過しない者に該当（法附則第４条第３項第３号関係）５　社会福祉士及び介護福祉士法第４２条第２項において準用する第３２条第１項第２号又は第２項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない者に該当（法附則第４条第３項第４号関係） |
| 上記２に該当するに至った場合、右欄も記載してください。 | 心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容をご記載ください。 |
|  |
| 上記に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付ください。その際、以下の記入欄に書類の概要をご記載ください。 |
|  |

備考

１　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修（特定の者対象の研修）を修了した者であり、複数の対象者に対して認定を受けているものにあっては、その認定証ごとに届出書を作成してください。

　　　　２　「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

　　　添付書類

 　１　認定特定行為業務従事者認定証（原本）

　　 　２　届出事由が１の場合は、戸籍抄本、住民票の写し（除票）、死亡診断書等、事実を確認できるもの

　　　　３　届出事由が２の場合は、医師の診断書等の証明書類

　　　　４　届出事由が３～５の場合は、確定判決書の写し等、事実を確認できるもの