

第 1 1 号様式の 2 (第 1 1 条関係)

記入例

山口県知事 様

自署してください(押印不要)

令和 4 年 〇〇 月 〇〇 日

届出者氏名 山口 花子

届出者住所 山口市〇〇〇-〇〇

連絡先 083-000-000

認定特定行為業務従事者 死亡等届出書

下記の者について、社会福祉士及び介護福祉士法(以下、「法」という。)施行規則附則第 8 条の 2 第 1 項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

認定証登録番号	3 5 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
フリガナ	ヤマグチ シロウ	生年月日	昭和 50 年 〇 月 〇 日
氏名	山口 二郎		
住所	(郵便番号 753-0000 ) 山口県山口市〇〇〇-〇〇		
届出事由	<input type="checkbox"/> 死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合 <input checked="" type="radio"/> 法附則第 1 1 条第 3 項第 1 号に該当するに至った場合 <input type="checkbox"/> 法附則第 1 1 条第 3 項第 2 号から第 4 号までのいずれかに該当するに至った場合		

- 備考 1 「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。  
2 「届出事由」には、該当する項目に「〇」を記載してください。  
3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 としてください。

添付書類 届出事由ごとに、次に掲げる添付書類を添付してください。

【死亡又は失踪】

必要な添付書類を添付し、チェックを入れる

- ☐ 認定特定行為業務従事者認定証  
☐ 戸籍抄本(原本)又は失踪を証する資料(搜索願受理証明書、失踪者宛て返戻郵便物等)の写し  
【法附則第 1 1 条第 3 項第 1 号(精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者)】  
☒ 心身の故障に係る届出様式(第 1 1 号様式の 3)  
☒ 届出者と認定特定行為業務従事者の関係を証する書類(本人の場合は不要)  
☒ 医師の診断書等  
【法附則第 1 1 条第 3 項第 2 号(禁固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できなくなった日から起算して二年を経過しない者)、第 3 号(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つて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることができなくなった日から起算して二年を経過しない者)、第 4 号(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二年を経過しない者)】  
☐ 判決の確定証明書の写し等