

受付番号

年 月 日

宮崎県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法附則第14条に定める認定特定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

|                |                                 |   |                                |       |
|----------------|---------------------------------|---|--------------------------------|-------|
| 申請者            | フリガナ                            |   | 生年月日                           | 年 月 日 |
|                | 氏名                              |   | 性別                             |       |
|                | 本籍（国籍）                          |   |                                |       |
|                | 住所                              | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村             |                                |       |
|                | 電話番号                            |   | 勤務先： (電話番号： )                  |       |
| 認定を受けようとする特定行為 | 研修機関名（該当するものがある場合）              |   |                                |       |
|                | 研修機関所在地（該当するものがある場合）            | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村<br>(ビルの名称等) |                                |       |
|                |                                 | 認定を受けようとする特定行為                              | 研修修了年月日/修了書番号<br>(該当するものがある場合) |       |
|                |                                 | 1. 口腔内の喀痰吸引                                 | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | ※1 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）                       | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | 2. 鼻腔内の喀痰吸引                                 | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | ※1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）                       | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引                           | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | ※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）                 | 年 月 日/                         |       |
|                |                                 | 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養                          | 年 月 日/                         |       |
|                | ※2 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く） | 年 月 日/                                      |                                |       |
|                | 5. 経鼻経管栄養                       | 年 月 日/                                      |                                |       |

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「本籍（国籍）」について外国籍の場合は、その国籍を記載してください。
- 3 「認定を受けようとする特定行為」については該当する特定行為に「○」を記載してください。  
 ※1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。  
 ※2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知）に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。
- 4 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

宮崎県収入証紙 1,000 円（収入印紙不可）貼付欄

## 添付書類

- 1 住民票（写）
- 2 申請者が法附則第11条第3項各号に該当しないことを誓約する書面
- 3 喀痰吸引等に関する研修修了証明証（該当するものがある場合）及び、修了した研修内容、研修時間を示す資料
- 4 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）
- 5 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）
- 6 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）