様式第８号

介護支援専門員死亡等届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | **西暦****１９**  　 年　 　月　　 日生 |
| 氏　 名 | （姓） 　　　　　　 （名） |
| 登録番号（８けた） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出が必要になった事由の発生日 | 　　　　　 年　　　月　　　日 |
|  　届出が必要になった事由 ※下記該当事由に○を付けてくだ　　さい。 | 【左の場合の添付書類】 |
| １　死亡した場合（介護保険法第６９条の５） |  □　除籍謄本、抄本、その他死亡が確認できる書面 □ 介護支援専門員証原本　　 （平成１８年３月３１日までの登録者は介護支援専門員登録　 証明書 A4ｻｲｽﾞ・携帯用の２種類)　 |
| ２ 精神の機能の障害により介護支援専門員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に該当した　（介護保険法第６９条の２第１項第１号及び施行規則第１１３条の５の２） |  □ 別紙２「心身の故障に係る届出書」　（業務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の証明書類等） □ 介護支援専門員証原本　　 （平成１８年３月３１日までの登録者は介護支援専門員登録　 証明書 A4ｻｲｽﾞ・携帯用の２種類) |
| 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 　受ける事がなくなるまでの者に 該当した  （介護保険法第６９条の２第１項第２号） |  □　確定判決書の写し、又は確定判決の内容を記載し 　た書面（判決の証明書等） □ 介護支援専門員証原本　 　（平成１８年３月３１日までの登録者は介護支援専門員登録　 証明書 A4ｻｲｽﾞ・携帯用の２種類) |
| ４ 　介護保険法、その他介護保　険法施行令第３５条の２で定め　る法律の規定により罰金の刑に　処せられ、その執行を終わり、　又は執行受けることがなくなる　までの者に該当 （介護保険法第６９条の２第１項第３号） |

介護保険法第６９条の５及び介護保険法施行規則第１１３条の１３の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

 　　　　　年　　　月　　　日

 　 　　　住　所　〒

 　 　　　氏　名

 　　届出に係る介護支援専門員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　連絡先電話番号

　宮　崎　県　知　事　　殿

※　届出が必要になった事項が発生した日より３０日以内に届け出てください。