

介護支援専門員死亡等届出書

フリガナ							西暦			
氏名	(姓)	(名)				生年月日	19	年	月	日生
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)						<input type="checkbox"/> 除籍謄本、抄本、その他死亡が確認できる書面 <input type="checkbox"/> 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サイズ・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)						<input type="checkbox"/> 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)  <input type="checkbox"/> 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サイズ・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)						<input type="checkbox"/> 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)				
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、又は執行を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)						<input type="checkbox"/> 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サイズ・携帯用の2種類)				

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。