

別記第 10 号様式の 3 (第 8 条の 2 関係)

年 月 日

栃木県知事 様

認定特定行為業務従事者死亡等届出書

届出者

住所

連絡先電話番号

氏名

(登録者との続柄)

認定特定行為業務従事者について、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 8 条の 2 の規定により、下記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										
住所	(郵便番号		-)	都	道	市	区		
	府		県			町	村			
電話番号										
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			
届出事項 ※右のいずれかに○	1 死亡し、又は失踪の宣告を受けた									
	2 法附則第 11 条第 3 項第 1 号に該当するに至った									
	3 法附則第 11 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									

- 備考 1 「認定証登録番号」欄には、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 「届出事項」欄には、該当する項目に「○」を記載してください。
- 3 この届出書には、次に掲げる書類を添付してください。
- (1) 認定特定行為業務従事者認定証 (死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合に限る。)
 - (2) 届出事項を証する書面
 - (3) 別記様式第 10 号様式の 4 (法附則第 11 条第 3 項第 1 号に該当する場合に限る。)