別記様式第４号（第５条関係）

介護支援専門員死亡等届出書

　　年　　月　　日

　栃木県知事　様

（申請者）

氏名

〒

住所

電話番号

介護支援専門員との関係

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、介護 支援専門員の死亡等について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 介護支援専門員の氏名 |  | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒  　　　　　都道　　　　　　区市  府県　　　　　　町村 | | | | | | | | | | | |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 届出理由 | □介護保険法第６９条の５第１号該当（死亡した場合）  □介護保険法第６９条の５第２号該当（心身の故障により介護支援専門員の業務を行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの（※）に該当）  □介護保険法第６９条の５第３号該当  　　　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの  　　　　者若しくは介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施  　　　　行令で定めるもの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  ※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 | | | | | | | | | | | |
| 届出事由  発生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | |  | | | |
| 添付書類 | １．介護保険法第６９条の５第１号該当  　　・戸籍抄本等  ２．介護保険法第６９条の５第２号該当  　　・精神の機能の障害に関する医師の診断書等  ３．介護保険法第６９条の５第３号該当  　　・判決の確定証明等  ４．共通（介護支援専門員証の交付を受けている場合）  　　・介護支援専門員証 | | | | | | | | | | | |

【注意事項】

１．生年月日及び届出事由発生年月日は西暦で記載すること。

２．「届出理由」は、該当する□にレ印を記載すること。