

鹿児島県知事 殿

死 亡 等 届 出 書

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第8条の2の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

届出者	氏 名： ㊟
	住 所：(〒)
	電話番号：
	届出者と認定特定行為業務従事者との関係 <該当するものにチェック> <input type="checkbox"/> 本人, <input type="checkbox"/> 法定代理人, <input type="checkbox"/> その他 ()
認定特定行為業務従事者	認定証登録番号：
	氏 名：
	住 所：(〒) 電話番号：
届出の内容	該当する番号に○印を付し、該当に至った年月日等を記載。
	<ul style="list-style-type: none"> 1 死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡又は失踪の宣告を受けた年月日： <戸籍抄本（原本）を添付してください。> 2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項第2号に該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当に至った年月日と適用法令： <判決の確定証明等を添付してください。> 3 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項第3号に該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当に至った年月日と適用法令： <判決の確定証明等を添付してください。> 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項第4号に該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該取消の年月日：

- 備考1 届出の内容が「1死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合」である場合は、認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。
 （認定特定行為業務従事者認定証の所在が不明の場合には、先に本届出書を提出し、所在が判明次第、当該認定証を提出してください。）
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項	
第2号	禁固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った日から起算して2年を経過しない者
第3号	社会福祉士及び介護福祉士法の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、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った日から起算して2年を経過しない者
第4号	社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者