

別記第4号様式（第5条関係）

介護支援専門員死亡等届出書

山口県知事 様

申請日	年 月 日
申請者氏名	※自署又は記名捺印のこと 印
申請者住所	〒
連絡先	※日中連絡の取れる番号（携帯電話等）を記入すること — —

下記の者について、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。

記

フリガナ			生年月日	年 月 日		
氏名	(姓)	(名)	(西暦)			
フリガナ						
住所	〒					
介護支援専門員登録番号						
届出事由	※該当するものにチェックすること <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の5第1号該当の場合 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号該当の場合 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号該当の場合 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号該当の場合					
添付書類（各自添付したことを確認の上、チェックボックスにチェックすること）						
<input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の5第1号（死亡）該当の場合は、戸籍抄本（原本） <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号（成年被後見人又は被保佐人）該当の場合は、成年後見登記に係る登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号（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）又は第3号（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政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）該当の場合は、判決の確定証明書等						

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。