

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

届出日	年 月 日
届出者氏名	※自署又は記名捺印のこと 印
届出者住所	〒
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（心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に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）該当の場合は、心身の故障に係る届出書（第4号様式の2）及び届出者と介護支援専門員の関係を証する書類（届出者が介護支援専門員本人の場合は不要） <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、日本産業規格A列4とする。