

山口県喀痰吸引等業務登録申請等実施要綱 新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">山口県喀痰吸引等業務登録申請等実施要綱</p> <p>(登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者の登録の申請及び登録)</p> <p>第2条 法第48条の3第2項(法附則第27条第2項において準用する場合を含む。)及び省令第26条の2第1項(省令附則第16条において準用する場合を含む。)の規定による申請をしようとする者は、事業開始予定日の一月前までに、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書」(別記第1号様式)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」(別記第1号様式の2)</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第1号様式の3)</p> <p>三 「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類」(別記第1号様式の4)</p> <p>四 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書</p> <p>五 申請者が個人である場合は、その住民票の写し</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法第48条の5第1項に掲げる要件の全てに適合し、法第48条の4の各号のいずれにも該当しないときは、知事は、法第48条の5の規定に基づき、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録簿」(別記第2号様式)により登録し、別添様式1により登録者に通知する。</p> <p>3 <u>第1項の規定にかかわらず、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律(平成14年法律第151号)第11条に規定する措置により、同項第4号又は第5号に掲げる書類(第4号に掲げる書類にあっては、登記事項証明書に限る。)の内容を確認することができるときは、当該書類は添付することを要しない。</u></p>	<p style="text-align: center;">山口県喀痰吸引等業務登録申請等実施要綱</p> <p>(登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者の登録の申請及び登録)</p> <p>第2条 法第48条の3第2項(法附則第27条第2項において準用する場合を含む。)及び省令第26条の2第1項(省令附則第16条において準用する場合を含む。)の規定による申請をしようとする者は、事業開始予定日の一月前までに、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書」(別記第1号様式)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」(別記第1号様式の2)</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第1号様式の3)</p> <p>三 「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類」(別記第1号様式の4)</p> <p>四 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書</p> <p>五 申請者が個人である場合は、その住民票の写し</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法第48条の5第1項に掲げる要件の全てに適合し、法第48条の4の各号のいずれにも該当しないときは、知事は、法第48条の5の規定に基づき、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録簿」(別記第2号様式)により登録し、別添様式1により登録者に通知する。</p>

改 正 後	改 正 前
<p>(略)</p> <p>(認定特定行為業務従事者認定証の交付申請、交付及び登録)</p> <p>第7条 省令附則第5条の規定による申請をしようとする者は、省令別表第1号及び第2号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(省令別表第1号、第2号研修対象)」(別記第4号様式)に、省令別表第3号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(省令別表第3号研修対象)」(別記第4号様式の2)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 住民票の写し</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第4号様式の3)</p> <p>三 喀痰吸引等研修の修了証明書の写し</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第11条第2項の要件に適合し、同条第3項の各号のいずれにも該当しないときは、知事は、省令別表第1号及び第2号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証(省令別表第1号、第2号研修修了者)」(別記第5号様式)を、省令別表第3号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証(省令別表第3号研修修了者)」(別記第5号様式の3)に次に掲げる事項を記載して交付し、「認定特定行為業務従事者認定登録簿」(別記第6号様式)により登録する。</p> <p>一 法附則第10条第1項に規定する認定特定行為業務従事者(以下「認定特定行為業務従事者という。」)の氏名及び生年月日</p> <p>二 認定特定行為業務従事者が行う特定行為</p> <p>三 その他必要な事項</p> <p>3 第1項の規定にかかわらず、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する</p>	<p>(略)</p> <p>(認定特定行為業務従事者認定証の交付申請、交付及び登録)</p> <p>第7条 省令附則第5条の規定による申請をしようとする者は、省令別表第1号及び第2号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(省令別表第1号、第2号研修対象)」(別記第4号様式)に、省令別表第3号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(省令別表第3号研修対象)」(別記第4号様式の2)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 住民票の写し</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第4号様式の3)</p> <p>三 喀痰吸引等研修の修了証明書の写し</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第11条第2項の要件に適合し、同条第3項の各号のいずれにも該当しないときは、知事は、省令別表第1号及び第2号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証(省令別表第1号、第2号研修修了者)」(別記第5号様式)を、省令別表第3号研修修了者にあつては、「認定特定行為業務従事者認定証(省令別表第3号研修修了者)」(別記第5号様式の3)に次に掲げる事項を記載して交付し、「認定特定行為業務従事者認定登録簿」(別記第6号様式)により登録する。</p> <p>一 法附則第10条第1項に規定する認定特定行為業務従事者(以下「認定特定行為業務従事者という。」)の氏名及び生年月日</p> <p>二 認定特定行為業務従事者が行う特定行為</p> <p>三 その他必要な事項</p>

改正後	改正前
<p>法律第11条に規定する措置により、同項第1号に掲げる書類の内容を確認することができるときは、当該書類は添付することを要しない。</p> <p>(略)</p> <p>(登録研修機関の登録申請)</p> <p>第12条 法附則第13条の規定による申請をしようとする者は、省令附則第10条第1項の規定に基づき、研修業務開始予定日の一月前までに、「登録研修機関登録申請書」(別記第12号様式)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書</p> <p>二 申請者が個人である場合は、その住民票の写し</p> <p>三 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第12号様式の2)</p> <p>四 「登録研修機関登録適合書類」(別記第12号様式の3)</p> <p>五 省令附則第14条に規定される業務規程</p> <p>六 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に係る資料</p> <p>七 「研修修了証明書」(別添様式3)</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第15条第1項及び省令附則第11条に掲げる要件の全てに適合し、法附則第14条各号のいずれにも該当しないときは、知事は法附則第15条第2項の規定に基づき、「登録研修機関登録簿」(別記第13号様式)に次に掲げる事項を記載して登録し、別添様式4により登録者に通知する。</p> <p>一 登録年月日及び登録番号</p> <p>二 登録を受けた者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名</p> <p>三 事業所の名称及び所在地</p> <p>四 喀痰吸引等研修の業務開始の予定年月日</p>	<p>(略)</p> <p>(登録研修機関の登録申請)</p> <p>第12条 法附則第13条の規定による申請をしようとする者は、省令附則第10条第1項の規定に基づき、研修業務開始予定日の一月前までに、「登録研修機関登録申請書」(別記第12号様式)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書</p> <p>二 申請者が個人である場合は、その住民票の写し</p> <p>三 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書」(別記第12号様式の2)</p> <p>四 「登録研修機関登録適合書類」(別記第12号様式の3)</p> <p>五 省令附則第14条に規定される業務規程</p> <p>六 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に係る資料</p> <p>七 「研修修了証明書」(別添様式3)</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第15条第1項及び省令附則第11条に掲げる要件の全てに適合し、法附則第14条各号のいずれにも該当しないときは、知事は法附則第15条第2項の規定に基づき、「登録研修機関登録簿」(別記第13号様式)に次に掲げる事項を記載して登録し、別添様式4により登録者に通知する。</p> <p>一 登録年月日及び登録番号</p> <p>二 登録を受けた者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名</p> <p>三 事業所の名称及び所在地</p> <p>四 喀痰吸引等研修の業務開始の予定年月日</p>

改正後	改正前
<p>五 喀痰吸引等研修の課程</p> <p>3 <u>第1項の規定にかかわらず、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第11条に規定する措置により、同項第1号又は第2号に掲げる書類（第1号に掲げる書類にあっては、登記事項証明書に限る。）の内容を確認することができるときは、当該書類は添付することを要しない。</u></p> <p>(略)</p> <p>(認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）の交付申請)</p> <p>第19条 改正法附則第14条第1項の規定による知事の認定を受けようとする者は、改正省令附則第4条の規定により、「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書」（別記第17号様式）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 住民票の写し</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書」（別記第4号様式の3）</p> <p>三 喀痰吸引等に関する研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容・研修時間を示す書類</p> <p>四 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①本人誓約書」（別記第17号様式の2）</p> <p>五 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②第三者証明書」（別記第17号様式の3）</p> <p>六 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③実施状況確認書」（別記第17号様式の4）</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第11条第2項に規定する</p>	<p>五 喀痰吸引等研修の課程</p> <p>(略)</p> <p>(認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）の交付申請)</p> <p>第19条 改正法附則第14条第1項の規定による知事の認定を受けようとする者は、改正省令附則第4条の規定により、「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書」（別記第17号様式）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。</p> <p>一 住民票の写し</p> <p>二 「社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書」（別記第4号様式の3）</p> <p>三 喀痰吸引等に関する研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容・研修時間を示す書類</p> <p>四 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①本人誓約書」（別記第17号様式の2）</p> <p>五 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②第三者証明書」（別記第17号様式の3）</p> <p>六 「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③実施状況確認書」（別記第17号様式の4）</p> <p>2 前項の規定により登録を申請した者が、法附則第11条第2項に規定する</p>

改正後	改正前
<p>喀痰吸引研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有すると知事が判断したときは、改正法附則第14条第2項の規定に基づき、「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・不特定多数の者対象）」（別記第18号様式）又は「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）」（別記第18号様式の2）に次に掲げる事項を記載して交付し、「認定特定行為業務従事者認定登録簿」（別記第6号様式）により登録する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 認定特定行為業務従事者の氏名及び生年月日</li> <li>二 認定特定行為業務従事者が行う特定行為</li> <li>三 その他必要な事項</li> </ol> <p><u>3 第1項の規定にかかわらず、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第11条に規定する措置により、同項第1号に掲げる書類の内容を確認することができるときは、当該書類は添付することを要しない。</u></p> <p>（略）</p> <p><u>附 則 この要綱は、令和8年4月20日から施行する。</u></p>	<p>喀痰吸引研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有すると知事が判断したときは、改正法附則第14条第2項の規定に基づき、「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・不特定多数の者対象）」（別記第18号様式）又は「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）」（別記第18号様式の2）に次に掲げる事項を記載して交付し、「認定特定行為業務従事者認定登録簿」（別記第6号様式）により登録する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 認定特定行為業務従事者の氏名及び生年月日</li> <li>二 認定特定行為業務従事者が行う特定行為</li> <li>三 その他必要な事項</li> </ol> <p>（略）</p>

改正後

第1号様式（第2条関係）

山口県知事 様

年 月 日

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条に定める特定行為業務）について事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号	個人・法人の種類		
代表者の氏名・職名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日	職名
申請する事業所区分	登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者） 登録特定行為事業者（認定特定行為業務従事者が特定行為を行う事業者）			
登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）				
実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為				
事業開始予定年月日				
1. 口腔内の喀痰吸引				
年 月 日				
2. 鼻腔内の喀痰吸引				
年 月 日				
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引				
年 月 日				
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養				
年 月 日				
5. 経鼻経管栄養				
年 月 日				
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名				
(第1号様式の2)				
(山口県収入証紙(3,200円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 「個人・法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 2 「申請する事業所区分」欄は、今回申請する事業所区分に「○」を記載してください。
- 3 「登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）」欄は、既に登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 4 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は該当する行為毎に「○」を記載してください。
- 5 「事業開始予定年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 7 以下の添付資料を合わせて提出してください。

改正前

第1号様式（第2条関係）

山口県知事 様

年 月 日

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条に定める特定行為業務）について事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号	個人・法人の種類		
代表者の氏名・職名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日	職名
申請する事業所区分	登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者） 登録特定行為事業者（認定特定行為業務従事者が特定行為を行う事業者）			
登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）				
実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為				
事業開始予定年月日				
1. 口腔内の喀痰吸引				
年 月 日				
2. 鼻腔内の喀痰吸引				
年 月 日				
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引				
年 月 日				
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養				
年 月 日				
5. 経鼻経管栄養				
年 月 日				
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名				
(第1号様式の2)				
(山口県収入証紙(3,200円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 「個人・法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 2 「申請する事業所区分」欄は、今回申請する事業所区分に「○」を記載してください。
- 3 「登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）」欄は、既に登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 4 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は該当する行為毎に「○」を記載してください。
- 5 「事業開始予定年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 7 以下の添付資料を合わせて提出してください。

改正後	改正前
<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 設置者に関する書類 設置者が法人である場合 法人の定款又は寄附行為（<u>省令第26条の2第1項第1号関係</u>）</li> <li>2 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号に該当しないことを誓約する書面（<u>省令第26条の2第1項第3号関係</u>）【第1号様式の3】</li> <li>3 法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（<u>省令第26条の2第1項第4号関係</u>）【第1号様式の4】</li> <li>4 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証、認定特定行為業務従事者については認定特定行為業務従事者認定証の写し、また看護師等の資格をもって喀痰吸引等業務を行う者については免許証の写し</li> </ol>	<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 設置者に関する書類 <del>(1) 設置者が法人である場合 法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（<u>省令第26条の2第1項第1号関係</u>）</del></li> <li><del>(2) 申請者が個人である場合 住民票の写し（<u>省令第26条の2第1項第2号関係</u>）</del></li> <li>2 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号に該当しないことを誓約する書面（<u>省令第26条の2第1項第3号関係</u>）【第1号様式の3】</li> <li>3 法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（<u>省令第26条の2第1項第4号関係</u>）【第1号様式の4】</li> <li>4 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証、認定特定行為業務従事者については認定特定行為業務従事者認定証の写し、また看護師等の資格をもって喀痰吸引等業務を行う者については免許証の写し</li> </ol>

改正後

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

山口県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第1号、第2号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名	旧姓併記の希望	有 ・ 無
		フリガナ	
	旧姓		
住所	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
	府 県	町 村	
電話番号			
研修機関名			
研修機関所在地	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
	府 県	町 村	
	(ビルの名称等)		
認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日／ 修了証明書番号	
1.	口腔内の喀痰吸引	年 月 日／	
※	口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
2.	鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日／	
※	鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
3.	気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日／	
※	気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
4.	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日／	
※	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形化栄養剤による実施を含む）	年 月 日／	
5.	経鼻経管栄養	年 月 日／	
山口県収入証紙（700円）貼付欄 ※ 消印はしないこと。			

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第3号研修（特定の者対象の研修）を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
- 2 申請者の氏名は自署してください。
- 3 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
- 4 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 6 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の修了証明書の写し
- 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合のみ

改正前

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

山口県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第1号、第2号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名	旧姓併記の希望	有 ・ 無
		フリガナ	
	旧姓		
住所	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
	府 県	町 村	
電話番号			
研修機関名			
研修機関所在地	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
	府 県	町 村	
	(ビルの名称等)		
認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日／ 修了証明書番号	
1.	口腔内の喀痰吸引	年 月 日／	
※	口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
2.	鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日／	
※	鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
3.	気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日／	
※	気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日／	
4.	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日／	
※	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形化栄養剤による実施を含む）	年 月 日／	
5.	経鼻経管栄養	年 月 日／	
山口県収入証紙（700円）貼付欄 ※ 消印はしないこと。			

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第3号研修（特定の者対象の研修）を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
- 2 申請者の氏名は自署してください。
- 3 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
- 4 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 6 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票の写し ※自治体から発行されたものをそのまま添付してください（コピー不可）。
- 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の修了証明書の写し
- 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合で、住民票で旧姓が確認できない場合のみ

改正後

第4号様式の2（第7条関係）

山口県知事 様

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第3号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		旧姓併記の希望	有 ・ 無
住所	フリガナ		フリガナ	
	旧姓		旧姓	
電話番号	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
研修機関名		府 県	町 村	
研修機関所在地	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
	(ビルの名称等)	府 県	町 村	
氏名（特定の者）				
認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/ 修了証明書番号		
1. 口腔内の喀痰吸引		年 月 日/		
2. 鼻腔内の喀痰吸引		年 月 日/		
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		年 月 日/		
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		年 月 日/		
5. 経鼻経管栄養		年 月 日/		
山口県収入証紙（700円）貼付欄 ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第1号、第2号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は第4号様式により申請してください。
- 2 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。その際、添付書類は一部で結構です。
- 3 申請者の氏名は自署してください。
- 4 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
- 5 「氏名（特定の者）」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 6 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 7 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 8 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し
- 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合のみ

改正前

第4号様式の2（第7条関係）

山口県知事 様

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第3号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		旧姓併記の希望	有 ・ 無
住所	フリガナ		フリガナ	
	旧姓		旧姓	
電話番号	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
研修機関名		府 県	町 村	
研修機関所在地	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
	(ビルの名称等)	府 県	町 村	
氏名（特定の者）				
認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/ 修了証明書番号		
1. 口腔内の喀痰吸引		年 月 日/		
2. 鼻腔内の喀痰吸引		年 月 日/		
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		年 月 日/		
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		年 月 日/		
5. 経鼻経管栄養		年 月 日/		
山口県収入証紙（700円）貼付欄 ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第1号、第2号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は第4号様式により申請してください。
- 2 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。その際、添付書類は一部で結構です。
- 3 申請者の氏名は自署してください。
- 4 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
- 5 「氏名（特定の者）」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 6 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 7 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 8 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票の写し ※自治体から発行されたものをそのまま添付してください（コピー不可）
- 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し
- 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合で、住民票で旧姓が確認できない場合のみ

改 正 後

第7号様式（第9条関係）

山口県知事 様

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号															
申請者	フリガナ											生年月日	年 月 日		
	氏名											旧姓併記の希望	有 ・ 無		
		フリガナ 旧 姓													
	住所	(〒 - )										都 道 府 県	市 区 町 村		
電話番号															
変更が発生する事項						変更内容の概要									
1. 申請者氏名						(変更前)									
2. 申請者の住所						(変更後)									
3. 喀痰吸引等を修了した特定行為															
変更年月日						年 月 日									

- 備考1 「認定証登録番号」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。
- 申請者の氏名は自署してください。
  - 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
  - 変更が発生する項目に「○」を記載してください。  
※ 新たに旧姓併記を希望する場合は、1の項目に「○」を記載してください。
  - 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
  - 申請者氏名、喀痰吸引等を修了した特定行為に変更がある場合は認定特定行為業務従事者認定証の原本を、申請者の住所に変更がある場合は写しを添付してください。
  - その他、変更内容が分かる書類（変更が発生する事項について、申請者氏名を変更する場合又は旧姓併記を希望する場合は戸籍抄本等旧姓が確認できる書類、申請者の住所を変更する場合は住民票の写し等）を添付してください。
  - 変更に伴い、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を希望する場合は、「特定認定行為業務従事者認定証再交付申請書」（第8号様式）も併せて提出してください。
  - 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。

改 正 前

第7号様式（第9条関係）

山口県知事 様

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号															
申請者	フリガナ											生年月日	年 月 日		
	氏名											旧姓併記の希望	有 ・ 無		
		フリガナ 旧 姓													
	住所	(〒 - )										都 道 府 県	市 区 町 村		
電話番号															
変更が発生する事項						変更内容の概要									
1. 申請者氏名						(変更前)									
2. 申請者の住所						(変更後)									
3. 喀痰吸引等を修了した特定行為															
変更年月日						年 月 日									

- 備考1 「認定証登録番号」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。
- 申請者の氏名は自署してください。
  - 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
  - 変更が発生する項目に「○」を記載してください。  
※ 新たに旧姓併記を希望する場合は、1の項目に「○」を記載してください。
  - 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
  - 申請者氏名、喀痰吸引等を修了した特定行為に変更がある場合は認定特定行為業務従事者認定証の原本を、申請者の住所に変更がある場合は写しを添付してください。
  - その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。
  - 変更に伴い、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を希望する場合は、「特定認定行為業務従事者認定証再交付申請書」（第8号様式）も併せて提出してください。
  - 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。

改正後

第12号様式（第12条関係）

山口県知事 様  
年 月 日

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条に定める登録研修機関の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号		個人・法人の種類	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	職名	生年月日 年 月 日
喀痰吸引等研修の課程		研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
1.	喀痰吸引及び経管栄養の全て：省令別表第一号研修 (不特定多数の者対象)	年 月 日		
2.	喀痰吸引及び経管栄養の全ての行為のうち、1行為 以上4行為以下：省令別表第二号研修 (不特定多数の者 対象)	年 月 日		
3.	各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修 (特定の者対象)	年 月 日		
(山口県収入証紙(3,200円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 「個人・法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 2 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
- 3 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
- 4 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

改正前

第12号様式（第12条関係）

山口県知事 様  
年 月 日

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条に定める登録研修機関の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号		個人・法人の種類	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	職名	生年月日 年 月 日
喀痰吸引等研修の課程		研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
1.	喀痰吸引及び経管栄養の全て：省令別表第一号研修 (不特定多数の者対象)	年 月 日		
2.	喀痰吸引及び経管栄養の全ての行為のうち、1行為 以上4行為以下：省令別表第二号研修 (不特定多数の者 対象)	年 月 日		
3.	各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修 (特定の者対象)	年 月 日		
(山口県収入証紙(3,200円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

- 備考1 「個人・法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 2 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
- 3 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
- 4 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

改正後	改正前
<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 設置者に関する書類 設置者が法人である場合 法人の定款又は寄附行為（省令附則第10条第2項第1号関係）</li> <li>2 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）</li> <li>3 法附則第22条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）</li> <li>4 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料</li> </ol>	<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 設置者に関する書類 <u>(1) 設置者が法人である場合</u> 法人の定款又は寄附行為及び<u>登記事項証明書</u>（省令附則第10条第2項第1号関係）</li> <li><u>(2) 申請者が個人である場合</u> <u>住民票の写し</u>（省令附則第10条第2項第2号関係）</li> <li>2 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）</li> <li>3 法附則第22条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）</li> <li>4 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料</li> </ol>

改正後

第17号様式（第19条関係）

年 月 日

山口県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第14条に定める認定特定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		旧姓併記の希望	有 ・ 無
			フリガナ	
住所	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
		府 県	町 村	
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名（該当するものがある場合）			
	研修機関所在地（該当するものがある場合）	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
		府 県	町 村	
		(ビルの名称等)		
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/修了書番号 (該当するものがある場合)	
	1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	※2 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く）	年 月 日/		
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日/		
添付書類	住民票の写し			
	社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）			
	研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容、研修時間を示す資料			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）（第17号様式の2）			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）（第17号様式の3）			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）（第17号様式の4）			
戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合、住民票で旧姓が確認できない場合のみ				
(山口県収入証紙（700円）貼付欄） ※ 消印はしないこと。				

改正前

第17号様式（第19条関係）

年 月 日

山口県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第14条に定める認定特定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		旧姓併記の希望	有 ・ 無
			フリガナ	
住所	(郵便番号 ー )	都 道	市 区	
		府 県	町 村	
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名（該当するものがある場合）			
	研修機関所在地（該当するものがある場合）	(郵便番号 ー )	都 道	市 区
		府 県	町 村	
		(ビルの名称等)		
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/修了書番号 (該当するものがある場合)	
	1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	※2 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く）	年 月 日/		
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日/		
添付書類	住民票の写し			
	社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）			
	研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容、研修時間を示す資料			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）（第17号様式の2）			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）（第17号様式の3）			
	認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）（第17号様式の4）			
戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合、住民票で旧姓が確認できない場合のみ				
(山口県収入証紙（700円）貼付欄） ※ 消印はしないこと。				

改正後	改正前
<p>備考1 申請者の氏名は自署してください。</p> <p>2 「認定を受けようとする特定行為」については該当する特定行為に「○」を記載してください。</p> <p>※1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。</p> <p>※2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知）に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。</p> <p>3 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。</p> <p>4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。</p> <p>5 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。</p> <p>添付書類 添付した書類の該当する欄に「○」を記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）</li> <li>2 喀痰吸引等に関する研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容、研修時間を示す資料</li> <li>3 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）（第17号様式の2）</li> <li>4 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）（第17号様式の3）</li> <li>5 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）（第17号様式の4）</li> <li>6 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合のみ</li> </ol>	<p>備考1 申請者の氏名は自署してください。</p> <p>2 「認定を受けようとする特定行為」については該当する特定行為に「○」を記載してください。</p> <p>※1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。</p> <p>※2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知）に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。</p> <p>3 旧姓併記の希望欄に「○」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。</p> <p>4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。</p> <p>5 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。</p> <p>添付書類 添付した書類の該当する欄に「○」を記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 住民票の写し ※自治体から発行されたものをそのまま添付してください（コピー不可）</li> <li>2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）</li> <li>3 喀痰吸引等に関する研修修了証明書（該当するものがある場合）及び修了した研修内容、研修時間を示す資料</li> <li>4 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）（第17号様式の2）</li> <li>5 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）（第17号様式の3）</li> <li>6 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）（第17号様式の4）</li> <li>7 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合で、住民票で旧姓が確認できない場合のみ</li> </ol>