**認定特定行為業務従事者の認定・証明手数料納付書　送付依頼書**

１　依頼方法（メール又は郵送でお願いします。）

●**メール**（①又は②のいずれかの方法）

　　E-mailアドレス　  **kaigojinzai@pref.hiroshima.jp**

①　メールに送付依頼書の電子データ（Word）を添付して送信
件名は，**「従事者納付書送付依頼」**としてください。

　　②　メール本文に送付依頼内容を記載して送信

　**●郵送**

**〒730-8511広島市中区基町10番52号**

**広島県健康福祉局医療介護基盤課 介護人材グループ 宛**

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入年月日 | 　令和　　年　　　月　　　日 |

２　認定証交付申請手数料

（１）送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　　　） |
| ご担当者氏名 |  |

（２）送付希望内容

　　　1件ずつ発行ご希望の場合は①に，1枚で全件分発行ご希望の場合は②にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1件700円 | 1. 枚希望
 |
| 1. 件分　　　　　円　を1枚で希望（3件以上で申込）
 |

※第３号研修の場合，特定の利用者さまごとに「１件」となります

　（例：A職員が，B氏及びC氏に対する研修を修了した場合，申請件数は「２件」）

３　原本証明手数料（公益財団法人社会福祉振興・試験センター手続関係）

　　原本証明手続をされる方は，こちらにご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　　） |
| 氏　　名 |  |