|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　令和　 　年　　 月　　 日

広 島 県 知 事　　様

**認 定 特 定 行 為 業 務 従 事 者 認 定 辞 退 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、次のとおり辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定証登録番号 | ３ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　　 | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和　年 　月 　 日 |
| 氏　名 | 　　 |
| 住　所 | （〒　　　　-　　　）　　 |
| 電話番号 |  |
| 認定を受けた年月日 | 　年　　　月　　　 日 | 認定を辞退する予定年月日 | 　　年　　　月　　 日 |
| 認定を辞退する事由（✔記入） | □経過措置登録内容と重複するため（新しく１・２号又は３号で認定）□サービス対象者が死亡したため（３号認定）□サービス終了のため（対象者の入院・施設等入所）（３号認定）□サービス契約終了（３号認定）□サービス対象者の担当が外れたため（３号認定）□退職のため（自己都合・事業所閉鎖）□その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　認定証原本の添付　　□あり　　□なし（原本紛失のため） |

備考１　認定を辞退する日の一か月前までに届け出てください。

２　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修（特定の者対象の研修）を修了した方で、複数の対象者に対して認定を受けている方は、その認定証ごとに届出書を作成・提出してください。

　　　３　「受付番号」欄には記載しないでください。

　　　４　「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。

　　　５　認定特定行為業務従事者認定証原本を添付してください。

（「認定証原本の添付」欄にチェックを入れてください。）