|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

　　 　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 |  | | | | | | | | | | | |
| 最後に従事していた事業所・施設等の名称 | | | | | | | |  | | | | |
| 研修種別等  （該当するものに〇） | 省令別表　（ 　第一号　 ・ 　第二号　 ・　 第三号　 ）　の研修  措置認定　（　　不特定多数の対象者　　・　　特定の対象者　　) | | | | | | | | | | | |
| 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  （該当項目に✔） | □ 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（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

備考

１．※印の欄には記載しないでください。

２．「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。

３．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。

４．認定特定行為業務従事者認定証は返納となりますので、原本を添付してください。