**死亡等届出書**

年　　　月　　　日

広島県知事　　　様

次の登録者について、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第８条の２の規定に基づいて届け出ます。

氏名：

住所：

電話番号：

１　登録者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定証登録番号 | ３ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）氏　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

２　届出事由　※該当する事項に〇

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 死亡 |
| ２ | 失踪宣告 |
| ３ | 禁固以上の刑に処され、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過しない |
| ４ | 社会福祉士及び介護福祉士法その他社会福祉士及び介護福祉士法施行令附則第３条で定める法律の規定により罰金の刑に処され、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から２年を経過しない |
| ５ | 社会福祉士及び介護福祉士法の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取り消しの日から起算して２年を経過しない |

３　事由発生年月日

　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

４　届出者と登録者の関係

□ 本人　　　　　 □ 同居の親族

□ 法定代理人 （ 具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　　　）

□ その他 （ 具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※死亡又は失踪宣告の場合のみ、戸籍法に定めるその他の者も届出可能

５　認定特定行為業務従事者認定証原本添付（死亡又は失踪宣告を受けた場合のみ必要）

□あり

□なし（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

備考

１　社会福祉士及び介護福祉士施行規則別表第三号研修（特定の者の対象の研修）を修了した者であり、複数の対象者に対して認定をうけているものにあっては、その認定証ごとに届出書を作成してください。

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。

添付書類

１　認定特定行為業務従事者認定証（届け出内容が１又は２の場合のみ）

２　届出内容が１の場合は戸籍抄本、住民票の写し（除票）、死亡診断書等、事実を確認できるもの

３　届出内容が２から５の場合は確定判決書の写し等、事実を確認できるもの