

(様式第 5 号) 令和 8 年 4 月 1 日～

介護支援専門員死亡等届出書

届 出 事 項	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号に該当						
届出事項の事実が発生した日	令和 (2 0) 年 月 日						
フリガナ							
介護支援専門員氏名	(氏)			(名)			
介護支援専門員生年月日 (和暦・西暦併記)	昭和・平成・令和 年 (年) 月 日						
登 録 番 号							
添 付 書 類	1 介護支援専門員証の原本 (紛失している場合 紛失届) 2 介護支援専門員証を有しない場合 介護支援専門員登録通知書の写し又は旧「介護支援専門員登録証明書」(A 4 版・携帯用の両方) の写しのいずれか一つ (いずれも紛失している場合 紛失届) 3 死亡の場合 (1) 死亡した介護支援専門員の除籍抄本又は消除された住民票の写し (2) 届出者が相続人であることを証明する書類 4 死亡以外の事項の場合 届出事項に該当することを証明する書類						

上記のとおり、

<input type="checkbox"/> 死亡
<input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号に該当すること
<input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号に該当すること
<input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号に該当すること

を届け出ます。

届出年月日 年 月 日

広島県知事 様

(届出者)

住 所 〒

電話番号

氏 名

介護支援専門員との続柄

注 1 届出事項の事実が発生した日及び介護支援専門員生年月日は、和暦、西暦を併記すること。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。