第６号様式（第５条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　住所

氏名　　㊞

続柄

電話番号

介護支援専門員死亡等届出書

次の理由により介護支援専門員の登録を受けた者が介護保険法第69条の５各号に掲げる場合に該当することとなったので、同条及び介護保険法施行規則第113条の13の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

届出の理由	１　介護支援専門員の登録を受けた者が死亡したため ２　介護支援専門員の登録を受けた者が成年被後見人又は被保佐人となったため ３　介護支援専門員の登録を受けた者が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなっていないため ４　介護支援専門員の登録を受けた者が介護保険法等の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなっていないため
フリガナ	
氏名	
登録番号	
添付書類	１　現在交付を受けている介護支援専門員証（介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員登録証明書及び介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書） ２　介護支援専門員の登録を受けた者が介護保険法第69条の５各号に掲げる場合に該当することとなったことを証する次の書類 （１）　「届出の理由」欄の１に該当する場合　介護支援専門員の登録を受けた者に係る**戸籍抄本** （２）　「届出の理由」欄の２に該当する場合　成年後見登記に係る登記事項証明書等 （３）　「届出の理由」欄の３又は４に該当する場合　判決の確定証明等
その他参考事項	

注　１　「届出の理由」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

２　「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書）に記載されている登録番号を記入してください。

３　介護保険法第69条の５各号に掲げる場合に該当することとなった日（介護支援専門員が死亡した場合は、その事実を知った日）から30日以内に届け出てください。