

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ている者が介護保険法第69条の5各号に掲げる場合に該当することとなりましたので、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。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
登録番号	-----
届出の理由	1 介護支援専門員の登録を受けている者が死亡したため 2 介護支援専門員の登録を受けている者が精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができなくなったため 3 介護支援専門員の登録を受けている者が拘禁刑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るため 4 介護支援専門員の登録を受けている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るため
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の原本若しくは写し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の原本若しくは写し） 2 介護支援専門員の登録を受けている者が介護保険法第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に掲げる書類 (1) 「届出の理由」欄の1に該当する場合は、介護支援専門員の登録を受けている者に係る戸籍抄本 (2) 「届出の理由」欄の2に該当する場合は、本人又は第三者が作成した理由書、医師の診断書等 (3) 「届出の理由」欄の3又は4に該当する場合は、判決の確定証明等
その他参考事項	

- 注 1 「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書若しく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。
- 2 「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。
- 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（介護支援専門員の登録を受けている者が死亡した場合は、その事実を知った日）から30日以内に届け出てください。