第４号様式

　　　　年　　　　月　　　　日

介 護 支 援 専 門 員 死 亡 等 届 出 書

青 森 県 知 事　　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所

氏名

連絡先電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（当該介護支援専門員との関係）

介護保険法第６９条の５及び介護保険法施行規則第１１３条の１３の規定により、下記の者の死亡等の届出をします。なお、届出を行った場合は、介護保険法第６９条の６第２号の規定により、介護支援専門員の登録が消除されます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ※８桁の番号を記載すること | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | 生年  月日 | | (西暦)  　　　　年　　　月　　　日 | |
| 氏　　　名 |  | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | |
| 該当する欄に  ○をすること | 届　出　事　由 | | | | | | | | | 届 出 者 |
|  | 死亡した | | | | | | | | | 相 続 人 |
|  | 心身の故障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い者に該当した | | | | | | | | | 本人又はその法定代理人若しくは同居の親族 |
|  | 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るまでの者に該当した | | | | | | | | | 本　　人 |
|  | 介護保険法その他介護保険法施行令第３５条の２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るまでの者に該当した | | | | | | | | |

（ 注 ）１　届出事由に該当したその日（死亡の場合にあっては、その事実を知った日）から３０日以内に届出を行ってください。

　　　　２　添付書類等

　　　　（１）当該届出事由に該当することを証する書面

　　　　（２）介護支援専門員証

　　　　（３）心身の故障により本届出書を提出する場合は、『心身の故障に係る届出書（第４号様式\_別添）』