

別記

第4号様式(第5条関係)

介護支援専門員死亡等届出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

日中連絡先 () -

※日中連絡先には、勤務先など日中確実に連絡が取れる番号を記載してください。

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の5の規定に基づき、下記により届け出ます。

記

1	届出事項 該当する番号 に○をすること。	1 介護支援専門員が死亡した場合 届出人:相続人 2 介護支援専門員が、禁固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となった場合 届出人:本人 3 介護支援専門員が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に 関する法律で定めるもの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となった場合 届出人:本人
2	フリガナ 氏 名	
3	登録番号	
4	添付書類	届出事項1の場合 戸籍抄本(原本) 届出事項2・3の場合 証明する書類(判決の確定証明等) 共通 介護支援専門員証(原本) ※介護支援専門員登録証明書(本体, 携帯用)含む。