

＜ 介護支援専門員死亡等届出書 ＞

届出に係る介護支援専門員				
フリガナ			生年 月日	昭和・平成 年 月 日
氏名	(姓)	(名)		
住所	〒			
登録番号 *8桁の番号			介護支援専門員証	有・無
届出が必要になった事由 ※該当する項目番号に○を付けてください。		必要書類等 ※専門員証「有」の場合、介護支援専門員証も返納してください。		
1	(法69条の5第1号)死亡した		・届出人：相続人 ・添付書類：除籍謄本等、死亡が確認できる書面	
2	(法69条の5第2号) 成年被後見人又は被保佐人となった		・届出人：本人又はその法定代理人若しくは同居の親族 ・添付書類：後見開始の審判又は保佐開始の審判に関する書面	
3	(法69条の5第3号)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		・届出人：本人 ・添付書類：確定判決書の写し又は確定判決の内容を記載した書面	
4	(法69条の5第3号)介護保険法その他介護保険法施行令第35条の2で定める法律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			
届出が必要になった事由が発生した日			年 月 日	

以下、届出人が署名してください。

上記により、介護保険法第69条の5各号に基づき、届出します。

兵庫県知事 様

令和 年 月 日

住所

氏名

生年月日

届出に係る介護支援専門員との続柄

連絡先（電話番号・メールアドレス）

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください。

兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。

亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。

氏名 _____