

認定特定行為業務従事者認定証交付申請書
(省令別表第一号、第二号研修修了者) <事業所用取りまとめ票>

1 事業所情報

| | |
|---------|----------|
| 事業所番号 | |
| サービスの種類 | |
| 事業所名 | |
| 担当者名 | |
| 連絡先 | 電話: FAX: |
| メール | |

2 認定特定行為業務従事者認定証(省令別表第一号、第二号研修修了者)交付申請

| | |
|------|----|
| 申請人数 | 人分 |
|------|----|

必要書類 ※申請する介護職員ごとに書類一式が必要

| 書類番号 | 書類名 | 様式番号 | チェック欄 |
|------|--|------|--------------------------|
| 1 | 認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(省令別表第一号、第二号研修修了者対象) | 5-1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書 | 5-3 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 住民票(抄本)の写し(コピー不可。窓口から交付を受けたそのものを提出すること) | - | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 喀痰吸引等に関する研修修了証明書(写しを提出すること) | - | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 返信用角形2号封筒(表面に送付先住所及び氏名(事業所の住所及び担当者名)を記載。事業所でまとめて申請する場合は、封筒は1通で可。切手は4人分まで390円、5人以上480円分を貼付) | - | <input type="checkbox"/> |
| ※必要時 | 経過措置からの切り替えの場合は、経過措置分の認定証原本 | - | <input type="checkbox"/> |

3 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請

必要書類

| 書類番号 | 書類名 | 様式番号 | チェック欄 |
|------|---|------|--------------------------|
| 1 | 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書 | 1-1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 | 1-2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書 | 1-3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類 | 1-4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 定款又は寄付行為 | - | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 登記事項証明書(コピーは不可) | - | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 2の名簿に登録した者の介護福祉士登録証(実施可能な喀痰吸引等の行為について付記を受けているものに限る)・認定特定行為業務従事者認定証の写し | - | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 業務方法書 ※「(参考様式1)登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類チェックリスト」を活用し、適合要件に該当するものとする | - | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 返信用角形2号封筒(表面に送付先住所及び氏名(事業所の住所及び担当者名)を記載。切手は390円分を貼付) | - | <input type="checkbox"/> |

※事業所に所属している介護職員の申請書は、事業所で取りまとめて提出してください。

※この書類を一番上に付けてください。(別シートで、書類の重ね方を説明しています)

※必要な書類が揃っているか、よく確認してください。