

介護支援専門員死亡等届出書

年 月 日

徳島県知事 殿

届出者

住 所

氏 名

電話番号

介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 6 9 条の 5 及び介護保険法施行規則（平成 1 1 年厚生省令第 3 6 号）第 1 1 3 条の 1 3 の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

届 出 の 理 由	1 介護保険法第 6 9 条の 5 第 1 項に該当する場合 2 介護保険法第 6 9 条の 2 第 1 項第 1 号に該当するに至った場合 3 介護保険法第 6 9 条の 2 第 1 項第 2 号に該当するに至った場合 4 介護保険法第 6 9 条の 2 第 1 項第 3 号に該当するに至った場合
ふ り が な	
氏 名	
登 録 番 号	

注 1 「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。

2 現に有する介護支援専門員証を添付してください。

3 介護支援専門員の登録を受けた者が「届出の理由」欄の 1 から 4 に該当することとなったことを証する次の書類を添付してください。

（1）「届出の理由」欄の 1 に該当する場合 除籍謄本（抄本）

（2）「届出の理由」欄の 2 に該当する場合 成年後見登記に係る登記事項証明書等

（3）「届出の理由」欄の 3 又は 4 に該当する場合 判決の確定証明等

4 「届出の理由」欄の 1 から 4 に該当することとなった日（介護支援専門員が死亡した場合は、その事実を知った日）から 3 0 日以内に届け出てください。