第4号様式（第5条）

介護支援専門員死亡等届出書

年　　月　　日

千葉県知事　様

（届出者）住所　〒　　－

氏名

介護支援専門員との関係（　本人　・　相続人　・法定代理人・　同居の親族　）

電話番号

介護保険法第69条の5で規定する事由が発生したので、介護保険法施行規則第113条の13の規定により、次の介護支援専門員の死亡等について届け出ます。

（フリガナ） 氏　　名	（　　）
生年月日(西暦)	年　月　日
住　　所	〒　　－
登録番号	
登録年月日（西暦）	年　月　日
届　出　事　由 ＊該当する数字に丸を付けてください。	1　介護支援専門員が死亡（届出者：相続人） 2　心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの※に該当（届出者：本人又はその法定代理人若しくは同居の親族） 3　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(届出者：本人) 4　介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令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に該当（届出者：本人） ※　精神の機能の障害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
届出事由が発生した年月日（西暦）	年　月　日

【添付書類：チェックをお願いします】

□　届出事由に該当することを証明する書類（コピー可）

（届出事由が2の場合は、別紙心身の故障に係る届出も併せて提出）

□　介護支援専門員証（原本）

（介護支援専門員登録証明書の場合は、携帯用及び賞状様の両方）

【記入上の注意】

登録年月日等の年号は、すべて西暦で記載すること。

県受付印