

## 介護支援専門員死亡等届出書

フリガナ	※必ず記入してください	
名簿登録者(注1)		
名簿登録者生年月日	西暦( )/昭和・平成( )年	月 日
	※西暦、和暦を併記してください	
登録都道府県		
届出理由(注2)	1	死亡のため
	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するため
	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、又は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するため

介護保険法第69条の5及び介護保険法施行規則第113条の13の規定により、死亡等を届出します。

年 月 日

鳥取県知事 様

届出人(注3)

氏名

住所 (〒 - )

本人との続柄(注4)

屋間連絡先電話番号 ( - - )  
( 自宅・勤務先・携帯電話・その他( ) )

添付書類の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。

鳥取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時は、直ちに返納します。

届出人氏名

添付書類

- (1) 介護支援専門員証原本(交付されている場合)
- (2) 届出理由に該当することを証する書類

記載上の注意点

- (注1) 介護支援専門員名簿に記載されている登録者名を記載してください。
- (注2) 該当する数字に○を記載してください。
- (注3) 届出理由が1の場合は相続人が、理由2の場合は本人又はその法定代理人若しくは同居の親族が、理由3の場合は本人が届出人となります。
- (注4) 届出人が本人の場合は記載不要です。