**・介護保険法第69条の５第１～３号による手続き**

**＜ 介護支援専門員死亡等届出書 ＞**

**様式第４号**

|  |
| --- |
| 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。

　　 令和　　年　　月　　日

　兵 庫 県 知 事　 様

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