

介護支援専門員死亡等届出書 提出案内

介護支援専門員の登録を受けている方が、死亡した場合等の手続です。
届出後、介護支援専門員の登録が削除されます。

提出時期

介護支援専門員の登録を受けている方が以下の事項に該当した日から 30 日以内

- ・ 死亡した。(相続人が届出)
- ・ 成年被後見人または被保佐人となった。(後見人または保佐人が届出)
- ・ 「禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなるまでの者」に該当した。
- ・ 「介護保険法および介護保険法施行令第 35 条の 2 各号に掲げ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、または執行を受けることがなくなるまでの者」に該当した。

提出書類

介護支援専門員死亡等届出書

届出事項に該当することを確認できる書類

【死亡の場合】

除籍抄本その他死亡が確認できる書面

【成年被後見人または被保佐人となった場合】

後見開始の審判または補佐開始の審判に関する書面

【刑に処せられた場合】

確定判決書の写しまたは確定判決の内容を記載した書面

【介護支援専門員証の交付を受けている方】

介護支援専門員証の原本 (紛失の場合は介護支援専門員証紛失届)

提出・お問い合わせ先

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係

〒520-8577 大津市京町 4-1-1 TEL 077-528-3597 FAX 077-528-4851

(様式第 6 号)

介護支援専門員死亡等届出書

登録番号									
フリガナ								生年月日	年 月 日
氏名									
届出事項	(当てはまるものの番号を○で囲んでください。) 1 死亡した。 2 成年被後見人または被保佐人となった。 3 「禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなるまでの者」に該当した。 4 「介護保険法および介護保険法施行令第 35 条の 2 各号に掲げ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、または執行を受けることがなくなるまでの者」に該当した。								
届出事項に該当することとなった日									年 月 日

介護保険法第 69 条の 5 の規定に基づき、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

住 所 〒 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(日中連絡可能なもの)

届出に係る介護支援専門員との関係
(当てはまるものを○で囲んでください。)

相続人・後見人・保佐人・本人

(あて先)滋賀県知事

添付書類	<p>○届出事項に該当することが確認できる書面 (死亡したとき) 除籍抄本その他死亡が確認できる書面 (成年被後見人または被保佐人となったとき) 後見開始の審判または補佐開始の審判に関する書面 (刑に処せられたとき) 確定判決書の写しまたは確定判決の内容を記載した書面 【介護支援専門員証の交付を受けている場合】 ○介護支援専門員証の原本(紛失の場合は介護支援専門員証紛失届)</p>
------	--