（様式１１の２）

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第８条の２の規定に基づく届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　社会福祉士及び介護福祉士法附則第４条に定める認定特定行為業務従事者について、次により届け出ます。

１　届出の対象となる認定特定行為業務従事者

氏　　名：

　　　生年月日：

　　　登録番号：

２　届出の事由（該当する□にレをチェックしてください）

　　□（１）死亡

　　□（２）失踪の宣告を受けた

　　□（３）心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない

　　□（４）禁固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った日から起算して２年を経過しない

　　□（５）社会福祉士及び介護福祉士法の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、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った日から起算して２年を経過しない

　　□（６）介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない

　　□（７）認定特定行為業務従事者認定証の返納を命ぜられ、その日から２年を経過しない

３　心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容を記入してください。

　　（２（３）に該当する場合）

４　３に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復の可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付してください。その際、以下の記入欄に書類の概要を記入してください。

　　（２（３）に該当する場合）

５　届出者と１に記載した者との関係（該当する□にレをチェックしてください）

□　戸籍法に規定する届出義務者（具体的に御記入ください　　　　　　　）

□　同居の親族

□　法定代理人（具体的に御記載ください　　　　　　　　　　　　　　　）

□　本人