

介護支援専門員死亡等届出書

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〒  
住 所

届出者氏名

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、下記のとおり届出します。

記

1. 登録を受けている者の氏名
2. 登録番号
3. 登録を受けている者と届出人との関係

☐相続人    ☐法定代理人    ☐本人  
☐同居の親族（本人との続柄：                      ）

4. 届出事由

- ☐登録を受けている者が死亡した。
- ☐登録を受けている者が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となった。
- ☐登録を受けている者が拘禁刑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となった。
- ☐登録を受けている者が介護保険法等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となった。

昼間連絡のつく連絡先電話番号(携帯・自宅・勤務先・その他(                      ))

\_\_\_\_\_