

死亡等の届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

(届出者)住 所

氏 名

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

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第69条の5の規定に基づき、下記により届け出ます。

記

|                                                                       |                                                |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護<br>支援<br>専門員                                                       | 登 録 番 号                                        |                                                                                       |
|                                                                       | ふ り が な<br>氏 名                                 |                                                                                       |
|                                                                       | 生 年 月 日                                        | 年 月 日                                                                                 |
|                                                                       | 住 所                                            | 〒                                                                                     |
| 届 出 の 内 容<br><br>※該当する項目①～③の<br>いずれかに○すること。                           | ① 死亡した場合                                       |                                                                                       |
|                                                                       | ② 法第69条の2第1項第一号に該当するに至った場合                     |                                                                                       |
|                                                                       | ②<br>に<br>該<br>当<br>す<br>る<br>場<br>合<br>の<br>み | 心身の故障により業務に生じている支障の具体的な内容<br><br>上記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可能性等に関する医師の診断書等の概要 |
|                                                                       | ③ 法第69条の2第1項第二号又は第三号に該当するに至った場合                |                                                                                       |
| 上 記 の 事 項 に 該 当<br>するに至った年月日                                          | 年 月 日                                          |                                                                                       |
| 届 出 者 の<br>介 護 支 援 専 門 員<br>と の 関 係<br><br>※該当する項目①～④の<br>いずれかに○すること。 | ① 相続人 ※死亡した場合                                  |                                                                                       |
|                                                                       | ② 本人 ※法第69条の2第1項第一号から第三号までのいずれかに<br>該当するに至った場合 |                                                                                       |
|                                                                       | ③ 法定代理人 ※法第69条の2第1項第一号に該当するに至った場合              |                                                                                       |
|                                                                       | ④ 同居の親族 ※法第69条の2第1項第一号に該当するに至った場合              |                                                                                       |
| 備 考                                                                   |                                                |                                                                                       |

(注意事項)

- 1 介護支援専門員が法第69条の5各号のいずれかに該当することを証する書面を添付すること。なお、法第69条の5第二号に該当するに至った場合は、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可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付すること。
- 2 介護支援専門員証の交付を受けている場合は添付すること。