

申請日を記入：業務開始予定の30日前までに申請書類を全て揃え、ご提出ください。

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）申請書

平成26年11月10日

茨城県知事 殿

申請者 住所 茨城県水戸市笠原町11111-111
(主たる事務所(法人)の所在地)

氏名 社会福祉法人 県庁会
理事長 茨城 太郎
((法人) 名称及び代表者の職・氏名)

印

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条に定める特定行為業務）について事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所(施設)所在地市町村番号				
申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジン ケンチョウカイ				
	(法人)名称	社会福祉法人 県庁会				
	主たる事務所(法人)の所在地	(郵便番号 310-XXXX) 茨城県水戸市笠原町11111-111 (ビルの名称等)				
	申請者連絡先	電話番号	029-000-XXXX	FAX番号	029-XXXX-0000	
	個人・法人の種別	社会福祉法人				
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	理事	フリガナ氏名	イバラキ タロウ 茨城 太郎	生年月日 S40, 5, 5
事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム 県庁会				
	事業所等名称	特別養護老人ホーム 県庁会 全ての項目について、必ず記入してください。				
	事業所等の所在地	(郵便番号 310-XXXX) 茨城県水戸市笠原町11111-555 (ビルの名称等)				
	事業所等連絡先	電話番号	029-000-XXXX	FAX番号	029-XXXX-0000	
介護保険事業所番号		0870109999		サービスの種類	介護老人福祉施設	
実施する喀痰吸引等(特定行為)の行為				業務開始予定年月日		
○	1. 口腔内の喀痰吸引			平成27年1月1日		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引			年 月 日		
○	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引			平成27年1月1日		
○	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養			平成27年1月1日		
	5. 経鼻経管栄養			年 月 日		
介護福祉士・認定特定行為業務従業者氏名				別紙(様式1-2)のとおり		

- 備考
- 「受付番号」欄及び「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には、記載しないでください。
 - 「個人・法人の種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「株式会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 - 「実施する喀痰吸引等(特定行為)の行為」欄には、該当する行為毎に○印を記載してください。
 - 「業務開始予定年月日」欄には、該当する行為毎に開始予定年月日を記載してください。
 - 裏面に記載されている添付書類を合わせて提出してください。

(裏面)

添付書類

- 1 申請者に関する書類
 - (1) 申請者が法人である場合
 - ・法人の定款又は寄付行為
 - ・登記事項証明書 (省令第26条の2第1項第1号関係)
 - (2) 申請者が個人である場合
住民票の写し (省令第26条の2第1項第2号関係)
- 2 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号に該当しないことを誓約する書面 (省令第26条の2第1項第3号関係) (様式1-3)
- 3 法第48条の5第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類 (省令第26条の2第1項第4号関係) (様式1-4)
- 4 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証, 認定特定行為業務従事者については認定特定行為業務従事者認定証の写し, また看護師等の資格をもって介護職員として喀痰吸引等業務を行う者については免許証の写し