**死亡等届出書**

年　　月　　日提出

　広島県知事　様

次の登録者について，社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第８条の２の規定に基づいて届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　氏名：

住所：

連絡先電話番号

１　登録者

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  氏　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 登録番号 |  |

２　届出事由

該当する事項に✓を記入

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 死亡 |
| □ | 失踪宣告 |
| □ | 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年を経過しない者 |
| □ | 社会福祉士及び介護福祉士の規定その他社会福祉士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年を経過しない者 |
| □ | 社会福祉士及び介護福祉士法の規定により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年を経過しない者 |

３　事由発生年月日

　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

４　届出者と登録者の関係

* 本人
* 同居の親族
* 法定代理人（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　）
* その他（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　　　　）

死亡又は失踪宣告の場合のみ，戸籍法に定めるその他の者も届出可能

５　認定特定行為業務従事者認定証原本添付（死亡又は失踪宣告を受けた場合のみ必要）

* あり
* なし（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）