

認定特定行為業務従事者認定証(第三号研修修了者)
 交付申請書類一覧(チェックリスト)

提出書類問い合わせ先

事業所名			
事業所番号		サービス名	
担当者			
連絡先	Tel	Fax	

	書類名	様式	添付書類内訳	チェック欄
1	認定特定行為業務従事者認定証交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)	(様式3-2)	提出数 人分	<input type="checkbox"/>
2	誓約書(社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書)	(様式3-3)	—	<input type="checkbox"/>
3	住民票の写(原本 住所、氏名、生年月日の3項目が記載されていればよい)	—	—	<input type="checkbox"/>
4	喀痰吸引等に関する研修修了証明書	—	—	<input type="checkbox"/>
5	返信用定型封筒(82円切手貼付) (1人につき1通)	—	—	<input type="checkbox"/>

大阪府知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)

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の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電 話 番 号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
		(ビルの名称等)		
	氏名 (特定の者)			
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日 / 修了証明書番号	
	1. 口腔内の喀痰吸引		年 月 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		年 月 日 /		
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		年 月 日 /		
5. 経鼻経管栄養		年 月 日 /		

- 備考 1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は（様式4-1）により申請してください。
- 2 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。
- 3 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 4 「氏名（特定の者）」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 5 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 6 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 住民票（写）
- 2 申請者が法附則第4条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（様式4-3）
- 3 喀痰吸引等研修の研修修了証明書

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大阪府知事 殿

申請者 住所

氏名

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(社会福祉士法及び介護福祉士法附則第四条第三項)

- 一 成年被後見人又は被保佐人
- 二 禁錮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つた日から起算して二年を経過しない者
- 三 この法律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つ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つた日から起算して二年を経過しない者
- 四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項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二年を経過しない者
- 五 次項の規定により認定特定行為業務従業者認定証の返納を命ぜられ、その日から二年を経過しない者

(関連規定)

法附則第四条第三項第三号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、薬事法、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、障害者自立支援法、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律及び平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法の規定とする。