様式第８号の２（第７条の２関係）

　　年　　月　　日

宮　崎　県　知　事　　殿

**死亡等届出書**

次の者について、下記のとおり、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。

届出者氏名：

　住所：

連絡先電話番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 資　　格 | 認定特定行為業務従事者 |
| （フリガナ）氏　　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 登録番号 |  |
| 届出者と対象者との関係 | □本人　□法定代理人　□その他（　　　　　　　　　　　　） |

（１）届出の対象となる者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出の内容 | 事由発生年月日 |
|  | 死亡又は失踪の宣告 | 　年　　月　　日 |
|  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第３項第２号に該当 | 年　　月　　日 |
|  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第３項第３号に該当 | 年　　月　　日 |
|  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第３項第４号に該当 | 年　　月　　日 |

（２）届出の事由（該当する事項に○）

備考　認定特定行為業務従事者認定証（原本）を添付してください。（死亡又は失踪の宣告の届出に限る。）

|  |
| --- |
| 社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第３項 |
| 第２号 | 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 |
| 第３号 | 社会福祉士及び介護福祉士法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 |
| 第４号 | 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二年を経過しない者 |