

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法附則第14条に定める認定特定行為業務従事者（経過措置）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<br>請<br>者                                                        | フリガナ                         |                                 | 生年月日                           | 年 月 日    |
|                                                                    | 氏名                           |                                 | 性 別                            |          |
|                                                                    | 本籍（国籍）                       |                                 |                                |          |
|                                                                    | 住所                           | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                                |          |
|                                                                    | 電話番号                         |                                 | 勤務先：                           | (電話番号： ) |
| 認<br>定<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>特<br>定<br>行<br>為 | 研修機関名（該当するものがある場合）           |                                 |                                |          |
|                                                                    | 研修機関所在地（該当するものがある場合）         | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                                |          |
|                                                                    |                              | (ビルの名称等)                        |                                |          |
|                                                                    | 認定を受けようとする特定行為               |                                 | 研修修了年月日/修了書番号<br>(該当するものがある場合) |          |
|                                                                    | 1. 口腔内の喀痰吸引                  | 年 月 日/                          |                                |          |
|                                                                    | ※ 1 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）       | 年 月 日/                          |                                |          |
|                                                                    | 2. 鼻腔内の喀痰吸引                  | 年 月 日/                          |                                |          |
|                                                                    | ※ 1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）       | 年 月 日/                          |                                |          |
|                                                                    | 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引            | 年 月 日/                          |                                |          |
|                                                                    | ※ 1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者） | 年 月 日/                          |                                |          |
| 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養                                                 | 年 月 日/                       |                                 |                                |          |
| ※ 2 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く）                                   | 年 月 日/                       |                                 |                                |          |
| 5. 経鼻経管栄養                                                          | 年 月 日/                       |                                 |                                |          |

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「本籍（国籍）」について外国籍の場合は、その国籍を記載してください。
- 3 「認定を受けようとする特定行為」については該当する特定行為に「○」を記載してください。
- ※ 1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。
- ※ 2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日厚生労働省医政局長通知）に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※ 2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。
- 4 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

|                            |
|----------------------------|
| 宮崎県収入証紙 1,200 円（収入印紙不可）貼付欄 |
|----------------------------|

## 添付書類

- 1 住民票（写）
- 2 申請者が法附則第11条第3項各号に該当しないことを誓約する書面
- 3 喀痰吸引等に関する研修修了証明証（該当するものがある場合）及び、修了した研修内容、研修時間を示す資料
- 4 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（**本人誓約書**）
- 5 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（**第三者証明書**）
- 6 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（**実施状況確認書**）