

様式第4号（第5条関係）

受付番号

令和5年4月1日

宮崎県知事 殿

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条第1項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	ミヤザキ タロウ	生年月日	平成5年4月1日
	氏名	宮崎 太郎	性別	男・女
	本籍地	宮崎県宮崎市		
	住所	(郵便番号 880-8501) 宮崎 都 道 宮崎 市 区 橋通東2丁目10番1号 府 県 町 村		
	電話番号	0000-00-0000		
認定を受けようとする特定行為	研修機関名	OOOOOOO (実地研修を行った事業所名ではなく、喀痰吸引等研修の修了証明書を発行している機関名を記入してください。)		
	研修機関所在地	(郵便番号 880-8501) 宮崎 都 道 宮崎 市 区 橋通東2丁目10番1号 府 県 町 村 (ビルの名称等) 宮崎ビル201		
	氏名(特定の者)	宮崎 花子		
		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	
	<input type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引	修了証明書に記載されている年月日、番号を記載してください	令和5年4月1日/ 000-000
		2. 鼻腔内の喀痰吸引		年 月 日/
<input type="radio"/>	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	令和5年4月1日/ 000-000		
<input type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和5年4月1日/ 000-000		
	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5-1により申請してください。
- 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。
 - 「受付番号」欄には記載しないでください。
 - 「本籍地」について外国籍の場合は、その国籍を記載してください。
 - 「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。
 - 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
 - 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

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