

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書
 登録特定行為事業者登録変更届出書＜事業所用取りまとめ票＞

1 事業所情報

事業所番号			
サービス名			
事業所名			
担当者名			
連絡先	電話:		FAX:

2 認定特定行為業務従事者 変更届出

届出人数	人分
------	----

3 今回、変更届出を行う項目に○をつけてください。

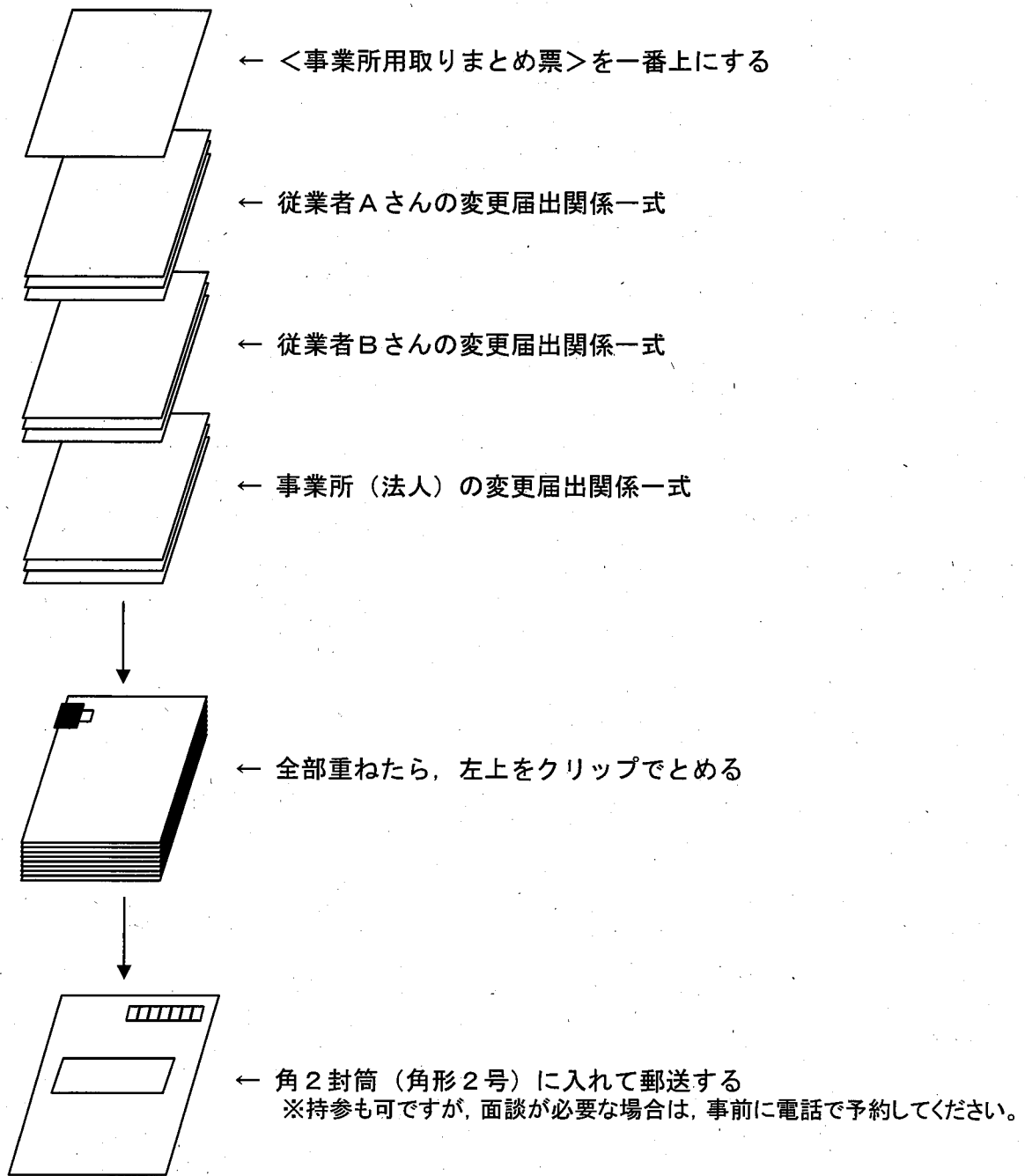
番号	項目(変更届出を提出する理由)	備考
1	実施する特定行為の種類を追加	
2	認定特定行為業務従事者の勤務先の変更	
3	特定行為を行う必要が全くなくなった	
4	特定行為を必要とする利用者の増減があった	
5	設置者に係る事項又は業務方法書の変更	
6	認定特定行為業務従事者の氏名の変更	
7	認定特定行為業務従事者の住所の変更	
8	認定特定行為業務従事者認定証の汚損又は紛失	

※介護職員からの申請書は、事業所で取りまとめて提出してください。

※この書類を一番上に付けてください。(別シートで、書類の重ね方を説明しています)

※必要な書類が揃っているか、「介護職員等によるたんの吸引等に係る変更届出事項一覧」をよく確認してください。

書類の重ね方



↓宛名は、この票を切って、封筒に貼っていただいても結構です。

〒990-8570

山形市松波2-8-1

山形県健康福祉部 障がい福祉課

障がい福祉支援担当 行き

※たんの吸引等登録関連書類 在中