別記様式第７号

**介護支援専門員死亡等届**

年　　　　月　　　　日

　群馬県知事　　あて

　下記の者について、介護保険法第６９条の５及び介護保険法施行規則第１１３条の１３の　規定に基づき届け出ます。

 届出者

 下記介護支援専門員登録者との関係（ 　　　）

 連絡先電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 郵便番号 | 　〒 |
| フリガナ |  |
| 住　　所 | 　　　　 　　　　都道　　　　 　　　　区市　　　　　　　　町　　　　 　　　　府県　　　　 　　　　郡　　　　　　　　 村 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  届出事由 |  １ 介護保険法６９条の５第１号 ２ 介護保険法６９条の２第１項第１号該当 ３ 介護保険法６９条の２第１項第２号該当 ４ 介護保険法６９条の２第１項第３号該当 |
|  添付書類 |  □ 除籍抄本又は死亡証明書 （法第６９条の５第１号該当の場合） □ 医師の診断書等　 　　　（法第６９条の２第１項第１号該当の場合） □ 判決の確定証明書等 （法第６９条の２第１項第２号または第３号該当の場合） □ 介護支援専門員証（原本）（平成１７年度以前に登録された方で、介護支援専門員証の交付を受けていない方は、介護支援専門員登録証明書（原本）及び携帯用介護支援専門員登録証明書（原本）又は都道府県知事登録通知書 |
|