

千葉県知事

様

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律附則第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、以下のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	
	住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	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 -) 都 道 市 区 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 (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 「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。

3 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

- マイナンバーを記載していない住民票（写）
- 申請者が法附則第11条第3項各号の規定に該当しないことを誓約する書面
- 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、研修時間を示す書類
- 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）
- 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）
- 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）