

別記様式 2

受付番号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

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11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けた以下のとおり、関係書類を添えて申請します。

和暦で記入  
(×西暦)

申請者	フリガナ	チバ タロウ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	氏名	千葉 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	(郵便番号 123-4567) 千葉 都道 千葉 市 区 中央区市場町〇〇-〇〇 府 県 町 村	添付した住民票と同一	
	電話番号	012-345-6789		
認定を受けようとする特定行為	研修機関名	〇〇〇〇	登録研修機関名を記入	
	研修機関所在地	(郵便番号 123-4567) 千葉 都道 千葉 市 区 緑区あすみが丘〇〇-〇〇 府 県 町 村	登録研修機関の所在地 (研修場所ではない)	
	氏名(特定の者)	鈴木 花子		
	認定を受けようとする行為欄に「○」をつける(修了証明書に記載してある行為)	研修修了年月日/ 修了証明書番号		
	1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
○	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	令和〇年〇月〇日/ 第△△△-〇号		
○	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和〇年〇月〇日/ 第△△△-〇号		
	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

口腔・鼻腔・気管カニューレ：人工呼吸器装着者  
胃ろうまたは腸ろう：滴下のみ、半固形のみ、  
滴下及び半固形のみ  
などの要件が終章証明書に記載がある場合は追記

の対象者ごとに申請書を作成してください。

記載されている「対象者氏名」を記載してください。

「修了証明書発行日」及び「修了証明書番号」を記載  
(研修修了日や登録研修機関番号ではない)

5 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。

6 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) ※市役所等で交付されたものを提出
- 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 ※押印をすること
- 喀痰吸引等研修の修了証明書