記載例

別記様式第１号

受付番号	

登録喀痰吸引等事業者
登録特定行為事業者　登録申請書

令和〇年４月１日

群馬県知事　あて

申請者　住　　所　群馬県前橋市大手町１－１－１
氏　　名　社会福祉法人ぐんま
理事長　赤城　太郎
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

社会福祉士及び介護福祉士法 第４８条の３第１項に規定する喀痰吸引等業務 / 附則第２７条第１項に規定する特定行為業務 について、事業者の登録を受けたいので、同法 第４８条の３第２項 / 附則第２７条第２項において準用する同法第４８条の３第２項 の規定により、次のとおり申請します。

事業所の所在市町村番号	

申請者	フリガナ	ﾄｸﾍﾞﾂﾖｳｺﾞﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑｸﾞﾝﾏ			
	事業所名称	特別養護老人ホームぐんま			
	事業所所在地	（郵便番号　371－8570） 群馬県前橋市大手町１－１－１ （ビルの名称等）			
	電話番号	027-226-2564	個人・法人の種別	法人	
	代表者の氏名・職名・生年月日	フリガナ	ｱｶｷﾞ　ﾀﾛｳ	職名	理事長
		氏名	赤城　太郎	生年月日	平成元年１月１日

	実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為	業務開始予定年月日
	１　口腔内の喀痰吸引	令和〇年４月１日
	２　鼻腔内の喀痰吸引	令和〇年４月１日
	３　気管カニューレ内部の喀痰吸引	令和〇年４月１日
	４　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和〇年４月１日
	５　経鼻経管栄養	令和〇年４月１日
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名		（別記様式第４号）

備考
１　「受付番号」欄及び「事業所の所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
２　「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合は「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
３　「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は、該当する行為ごとに「〇」を記載してください。
４　「業務開始予定年月日」欄は、該当する行為ごとに、業務の開始予定年月日を記載してください。

添付書類
１　申請者に関する書類
(1) 申請者が法人である場合　法人の定款又は寄付行為及び登記事項証明書
(2) 申請者が個人である場合　住民票の写し
２　社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の４各号に該当しないことを誓約する書面（別記様式第２号）
３　社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の５第１項各号に掲げる要件の全てに適合していることを証する書類（別記様式第３号）
４　喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士にあっては介護福祉士登録証の写し、認定特定行為業務従事者にあっては認定特定行為業務従事者認定証の写し、看護師等の資格を持って喀痰吸引等の業務を行う者にあっては看護師免許証等の写し