

令和4年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

- ※ 事業所毎に作成が必要
- ※ 「登録喀痰吸引等事業者」と「登録特定行為事業者」の新規登録を同時に行いたい場合は、それぞれ申請書の作成が必要

主たる事業所の
所在地 山口市〇〇〇-〇〇
申請者 社会福祉法人〇〇〇〇
代表者名 理事長 山口 太郎

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条に定める特定行為業務）について事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所登録等上の名称を正確に記入

申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ヤマグチエン（タンキニューショセイカツカイゴ）		
	事業所名称	特別養護老人ホーム やまぐち苑（短期入所生活介護）		
	事業所所在地	(郵便番号 753-0000) 山口県山口市〇〇〇-〇〇 (ビルの名称等)		
	電話番号	083-000-0000	個人・法人の種別	社会福祉法人
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ ヤマグチ イチロウ 氏名 山口 一郎	生年月日	年 月 日
申請する事業所区分	<input checked="" type="radio"/> 登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者） <input type="radio"/> 登録特定行為事業者（認定特定行為業務従事者が特定行為を行う事業者）			
登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）				
実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為				
<input checked="" type="radio"/>	1. 口腔	事業所登録が初めての場合は記入不要 (本記入例は、登録特定行為事業者が登録喀痰吸引等事業者の登録を申請するパターン)		
<input checked="" type="radio"/>	2. 鼻腔	令和2年 〇〇月 〇〇日		
<input type="radio"/>	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日		
<input checked="" type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和2年 〇〇月 〇〇日		
<input checked="" type="radio"/>	5. 経鼻経管栄養	令和2年 〇〇月 〇〇日		
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名				
(山口県収入証紙(3,200円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				
山口県収入証紙 3,000円				
山口県収入証紙 100円				
山口県収入証紙 100円				

法人の場合記入不要

法人ではなく事業所の代表者を記入

事業所登録が初めての場合は記入不要
(本記入例は、登録特定行為事業者が登録喀痰吸引等事業者の登録を申請するパターン)

事業開始予定年月日

令和2年 〇〇月 〇〇日

年 月 日

年 月 日

令和2年 〇〇月 〇〇日

令和2年 〇〇月 〇〇日

（第1号様式の2）

提出日より1月以上後の日付を記入

- ※ 実際の開始可能日は県からの事業所登録通知の登録日以降となる
- 【登録喀痰吸引等事業者の場合】

介護福祉士に付記登録がない介護福祉士（これから事業所において実地研修を行う場合）しかない場合は、実地研修の開始予定日を記入

実際に事業所で実施する行為に〇をつける

【登録特定行為事業者の場合】

特定行為業務従事者認定証において認定を受けている行為のみ可

- 備考1 「個人・法人の名称」欄に「株式会社」「有限会社」「NPO法人」「社会福祉法人」「財団法人」等の名称を記載してください。
- 2 「申請する事業所」欄に「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 3 「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 4 「登録特定行為事業者」として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 5 「事業所」欄に「登録特定行為事業者」として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 6 用紙の裏面に記載されている「登録特定行為事業者」として登録されている場合のみ、登録番号を記載してください。
- 7 以下

添付書類

1 設置者に関する書類

(1) 設置者が法人である場合

法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（**省令第26条の2第1項第1号関係**）

(2) 申請者が個人である場合

住民票の写し（**省令第26条の2第1項第2号関係**）

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（**省令第26条の2第1項第3号関係**）【第1号様式の3】

3 法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（**省令第26条の2第1項第4号関係**）【第1号様式の4】

4 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証、認定特定行為業務従事者については認定特定行為業務従事者認定証の写し、また看護師等の資格をもって喀痰吸引等業務を行う者については免許証の写し