

第1号様式（第2条関係）【障害福祉サービス事業者用】

年 月 日

山口県知事 様

主たる事業所の
所在地
申請者
代表者名

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。

申請者	フリガナ														
	事業所名称														
	事業所所在地		(郵便番号 —)												
			都 道					市 区							
			府 県					町 村							
			(ビルの名称等)												
電話番号						個人・法人の種別									
代表者の氏名・ 職名・生年月日		フリガナ				生年月日		年		月		日			
		氏名				職名									
申請する事業所区分		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）													
		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						事業開始予定年月日									
	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					年 月 日									
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養					年 月 日									
	5. 経鼻経管栄養					年 月 日									
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名						(第 1 号様式の 2)									
(納付済証（3, 200円）貼付欄） ① 本申請書を手数料収納窓口へご持参の上、右記のQRコードを読み取り、手数料（3, 200円）を納付してください。 ② 手数料を納付した後、納付済証を受け取り、当貼付欄に貼付してください。 ※ 手数料収納窓口での納付が困難な場合は、納入通知書を送付しますので「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録手数料納付書送付依頼書」を添付してください。						POS用 二次元コード									
						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)用					 1000416 喀痰吸引等事業者登録申請手数料				
						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)用					 1000418 特定行為事業者登録申請手数料				

- 備考1 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「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。
- 2 「申請する事業所区分」欄は、今回申請する事業所区分に「○」を記載してください。
- 3 「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）」欄は、既に登録喀痰吸引等事業者又は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。
- 4 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は該当する行為毎に「○」を記載してください。
- 5 「事業開始予定年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 7 以下の添付資料を合わせて提出してください。

添付書類

- 1 設置者に関する書類
設置者が法人である場合
法人の定款又は寄附行為（**省令第26条の2第1項第1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