

年 月 日

福岡県知事 殿

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 条の規定による認定及び認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）の交付を受けたいので、次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	印 署名又は記名押印してください。		
	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	研修機関の名称 (該当するものがある場合)			
	研修機関の所在地 (該当するものがある場合)	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (建物の名称等)		
	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

- 「認定を受けようとする特定行為」欄については、該当する特定行為の左側の空欄に○を記入してください。  
 ※ 1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習及び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、研修修了年月日及び修了証明書番号を記入してください。  
 ※ 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 (チューブの接続及び注入開始を除く)」欄に記入してください。
- 次の添付書類を併せて提出してください。

添付書類

- 住民票の写し
- 申請者が法附則第 4 条第 3 項各号に該当しないことを誓約する書面 (様式第 4 号－ 3)
- 本人申立書 (様式第 17 号－ 2)
- 第三者証明書 (様式第 17 号－ 3)
- 実施状況確認書 (様式第 17 号－ 4)