

令和4年5月20日

福岡県知事 殿

主たる事業所の
所在地 福岡市博多区東公園7-7
申請者 社会福祉法人〇〇〇〇
代表者名 理事長 〇〇 〇〇

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書

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（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条第1項に規定する特定行為業務）について、登録を受けた内容を変更するため、同法第48条の6第1項の規定により届け出ます。

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）		4	0	1	2	3	4	5	6	7
実施 事業 所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームフクオカケンチョウ								
	名称	特別養護老人ホーム福岡県庁								
	所在地	(郵便番号 812-8577)		都 道		市 区				
		福岡	府	県	福岡	町	村	博多区東公園7-7		
(建物の名称等)										
電話番号	092-1234-5678									
変更が発生する事項					変更内容の概要					
1 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）に係る事項					(変更前)					
① 氏名又は名称（法人の場合は代表者の氏名）及び住所					・登録特定行為事業者					
② 事業所の名称										
③ 事業所の所在地										
2 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録に係る事項					(変更後)					
① 喀痰吸引等業務（特定行為業務）開始（予定）年月日					・登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者					
○ ② 喀痰吸引等を行う介護福祉士（認定特定行為業務従事者）の氏名					・喀痰吸引等を行う介護福祉士の追加 (従事者名簿のNo.4)					
3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の登録										
○ ① 登録特定行為事業者であって喀痰吸引等業務の登録を受けるもの										
② 登録喀痰吸引等事業者であって特定行為業務の登録を受けるもの										
変更年月日					令和4年7月1日					

備考

- 「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）」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記入してください。
- 変更が発生する事項については、「変更が発生する事項」欄の該当するものの左側の空欄に○を記入してください。
- 変更内容が分かる書類を添付してください。
 - 「1 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」に係る変更
申請者が法人である場合にあっては法人の定款又は寄付行為及び登記事項証明書、申請者が個人である場合にあっては住民票の写し
 - 「2 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録に係る事項」のうち、②に係る変更
介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（様式第1号-2）及び介護福祉士証又は認定特定行為業務従事者認定証の写し
 - 「3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の登録」のうち、①に係る変更
介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（様式第1号-2）及び業務方法書並びに実地研修実施方法書