

## 死亡等の届出書

年            月            日

大分県知事 殿

氏名

(	電話	勤務先	-	-	)
		携帯	-	-	

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の5の規定に基づき、下記により届け出ます。

ふりがな											
介護支援専門員の氏名											
介護支援専門員の住所	〒										
登録番号(8ケタ)											
届出の内容	第1号 死亡 第2号 介護保険法第69条の2第1項第1号に該当 第3号 介護保険法第69条の2第1項第2号または第3号に該当 (該当する項目に○をすること)										
上記の事項に該当するに至った年月日					年			月			日
届出人の介護支援専門員との関係	相続人・法定代理人・同居親族・本人 (該当する項目に○をすること)										
添付書類	○届出の内容に該当することを証明するもの ○介護支援専門員証(写真入り)または介護支援専門員登録証明書 (原本を添付すること、写しは不可) (介護支援専門員登録証明書はA4版と携帯用) (亡失等した場合は、介護支援専門員証亡失等の届出書〔別紙様式〕を添付すること)										
備考											