

認定特定行為業務従事者認定証（第1・2号研修修了者対象）の 電子申請操作マニュアル

認定特定行為業務従事者認定証（第1・2号研修）について令和4年11月より電子申請窓口を設ける運びとなりました。

実際に操作される場合は本マニュアルをご活用ください。

〇もくじ〇

1 申請内容の入力

P 2

2 申請内容の入力

アカウント登録が完了したら、実際にたん吸引の電子申請ができるようになります。

ログインした状態で、

<https://ttzk.graffer.jp/pref-oita/smart-apply/apply-procedure-alias/tokuteikoi-jyuugyousyasinsei>

↑の URL にアクセスし、

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 （省令別表第一号、第二号研修修了者対象）

入力の状況 0%

大分県の「認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第一号、第二号研修修了者対象）」のネット申請ページです。

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第一号、第二号研修修了者対象）とは

認定特定行為業務従事者認定証交付にかかる申請（省令別表第一号、第二号研修修了者対象）

- ① 利用規約に同意する
[利用規約を読む](#)
- ② **申請に進む**

① 【利用規約に同意する】をクリックし、チェックを入れる。

② **申請に進む** をクリックします。

2 申請内容の入力

①申請者・所属事業所の情報入力

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第一号、第二号研修修了者対象)

入力の状況 13%

申請者の情報

氏名 必須
豊後 梅子

名前(フリガナ) 必須
ブンゴ ウメコ

郵便番号 必須
ハイフンなしの半角7桁で入力してください
8708501 住所を自動で入力

住所 必須
大分県大分市大手町3丁目1-1 大分県庁

電話番号 必須
日中に連絡が取れる電話番号を入力してください
097-506-2696

一時保存して、次へ進む

申請者の情報(生年月日)

申請者生年月日 必須
和暦で入力してください。(例) 令和〇〇年〇〇月〇〇日
平成4年4月14日

一時保存して、次へ進む

< 戻る

(第4号様式)

大分県知事 殿 年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書(省令別表第1号、第2号研修修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたので、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 | 生年月日 | 昭和/平成 |
| | 氏名 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住所 | (郵便番号) | 市 区 | |
| | 市 街 町 村 | 市 区 | 市 区 |
| 電話番号 | | | |
| 所属事業所 | 事業所名 | | |
| | 事業所電話番号 | | |
| 研修機関 | 研修機関名 | | |
| | 研修機関所在地 | 市 区 | 市 区 |
| 研修機関電話番号 | (記入の各特筆) | | |
| | 研修機関電話番号 | | |
| たんの転写等記録 | 認定を受けようとする特定行為 | 研修修了年月日/修了証明番号 | |
| | 1. 口腔内の観察吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 2. 鼻腔内の観察吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 3. 気管カニューレ内部の観察吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| 5. 経鼻経管栄養 | 令和 年 月 日/第 号 | | |

備考1 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3号研修(特定の省令対象の研修)を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
2 認定を受けようとする特定行為に「○」を記入してください。
3 下記に記載する研修記録を併せて提出してください。

添付書類
1. 住民票
2. 申請書が法別第11条第3項各号に該当しないことを誓約する書面
3. 研修吸引等研修修了証明書

交付申請書のこの部分を入力しています。
住所は、申請者の住民票に記載の住所を入力すること。

2 申請内容の入力

i 申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

所属事業所情報

事業所名 (必須)
(20文字まで)

特別養護老人ホームはな

事業所電話番号 (必須)
(ハイフン区切り) 入力例:012-345-6789

097-123-4567

事業所担当者名 (必須)
(20文字まで)

熊野 次郎

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)

次に、所属事業所情報を入力します。

(第4号様式)

年 月 日

大分県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書(省令別表第1号、第2号研修終了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、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 | | 昭和 平成 | |
| | 氏名 | | 生年月日 年 月 日 | |
| | 住所 | (郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 所属事業所 | 事業所名 | | | |
| | 事業所電話番号 | | | |
| | 事業所担当者名 | | | |
| たんぽう等研修 | 研修機関名 | (郵便番号 -) | | |
| | 研修機関所在地 | 都 道 市区 府 県 町 村 | | |
| | 研修機関電話番号 | (七桁の番号) | | |
| | 認定を受けようとする特定行為 | | 研修終了年月日/終了証明番号 | |
| | 1. 口腔内の喀痰吸引 | 省和 | 年 月 日/第 号 | |
| 2. 鼻腔内の喀痰吸引 | 省和 | 年 月 日/第 号 | | |
| 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | 省和 | 年 月 日/第 号 | | |
| 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 省和 | 年 月 日/第 号 | | |
| 5. 経鼻経管栄養 | 省和 | 年 月 日/第 号 | | |

備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第3号研修(特定の者対象の研修)を受講した方は第4号様式の2)により申請してください。
2 認定を受けようとする特定行為に「○」を記入してください。
3 下記に記載する添付資料を併せて提出してください。

添付書類
1 住民票
2 申請書が法附則第11条第3項各号に該当しないことを誓約する書面
3 喀痰吸引等研修の修了証明書

交付申請書のこの部分を入力しています。

2 申請内容の入力

②申請する行為、修了証明書の情報の入力

申請内容

研修機関名 必須
(20文字まで)

研修機関所在地郵便番号 必須
入力例:012-3456

研修機関所在地 必須
(50文字まで)

ビルの名称等 任意
(20文字まで)

研修機関電話番号 必須
(ハイフン区切り) 入力例:012-345-6789

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)

お手元に、交付申請者が研修機関から受領した修了証を用意し、情報を入力します。

認定を受けようとする特定行為

認定を受けようとする特定行為 任意
研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。

口腔内の喀痰吸引

任意

鼻腔内の喀痰吸引

任意

気管カニューレ内部の喀痰吸引

任意


胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

任意

経鼻経管栄養

2 申請内容の入力


研修修了年月日：口腔内の喀痰吸引 必須

2022 年 8 月 10 日 

修了証明書番号：口腔内の喀痰吸引 必須
(桁数15文字まで) 入力例:第〇〇〇号

第123012号


研修修了年月日：鼻腔内の喀痰吸引 必須

2022 年 8 月 10 日 

修了証明書番号：鼻腔内の喀痰吸引 必須
(桁数15文字まで) 例:第〇〇〇号

第123012号

研修修了年月日：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 必須

2022 年 8 月 10 日 

修了証明書番号：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 必須
(桁数15文字まで) 例:第〇〇〇号

第123012号

一時保存して、次へ進む

< 戻る

カレンダーアイコンをクリックして日付を選択することもできます。

(第4号様式)

大分県知事 殿 年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書(省令別表第1号、第2号研修修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|------|--|-----------------|-------|
| 申請者 | 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 (郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 | | |
| 事業所 | 事業所名 | | |
| | 事業所電話番号 | | |
| | 事業所担当名 | | |
| 研修機関 | 研修機関名 | | |
| | 研修機関所在地 (郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 | | |
| | 研修機関電話番号 | | |
| | 認定を受けようとする特定行為 | 研修修了年月日/修了証明書番号 | |
| | 1. 口腔内の喀痰吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 2. 鼻腔内の喀痰吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 3. 胃管カニューレ内面の喀痰吸引 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 令和 年 月 日/第 号 | |
| | 5. 経鼻経管栄養 | 令和 年 月 日/第 号 | |

備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第3号研修(特定の者対象の研修)を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
 2 認定を受けようとする特定行為に○を記入してください。
 3 下記に記載する添付資料を併せて提出してください。

添付書類
 1 住民票
 2 申請書が法附則第11条第3項各号に該当しないことを誓約する書面
 3 喀痰吸引等研修の修了証明書

交付申請書のこの部分を入力しています。

これで、交付申請書の入力について終わりました。

2 申請内容の入力

③誓約書の入力

i 申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

誓約書

誓約書 必須

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しないことを誓約します。

はい

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)

【はい】を選択することで、↓の（第4号様式の3）誓約書を記入したこととなります。
※必ず「社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項」を目視で確認しておくこと！

(第4号様式の3)

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

申請者 住所

氏名

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項)

- 一 心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省で定めるもの
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者
- 三 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者
- 四 第42条第2項において準用する第32条第1項第2号又は第2項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消の日から起算して2年を経過しない者
- 五 次項の規定により認定特定行為業務従事者認定証の返納を命ぜられ、その日から2年を経過しない者

(関連規定)

法附則第11条第3項第1号の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

法附則第11条第3項第3号及び第14条第2号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、精神保健福祉士法、児童先着、児童ポルノに係る行為等の規制等及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成22年度等における子ども手当の支給に関する法律、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法、子ども子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律、国家戦略特別区域法(第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。)、公認心理師法、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律、臨床研究法及び自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律の規定とする。

2 申請内容の入力

④住民票・修了証明書を郵送

i 申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

郵送書類

住民票 必須
住民票の原本を申請後に郵送してください。

原本を郵送します。

喀痰吸引等研修の終了証明書 必須
喀痰吸引等研修の終了証明書の原本を郵送してください。

原本を郵送します。

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)

住民票と修了証明書は原本を郵送してください。

2 申請内容の入力

⑤申請内容の最終確認

入力した内容の確認画面が表示されます。

申請内容の確認

申請者の情報

| | |
|----------------------------|----------------------|
| 申請者の種別 <small>必須</small> | 編集する |
| 個人 | |
| 氏名 <small>必須</small> | 編集する |
| 豊後 梅子 | |
| 名前（フリガナ） <small>必須</small> | 編集する |
| ブンゴ ウメコ | |
| 郵便番号 <small>必須</small> | 編集する |
| 8708501 | |
| 住所 <small>必須</small> | 編集する |
| 大分県大分市大字町3丁目1-1 大分県庁 | |
| 電話番号 <small>必須</small> | 編集する |
| 097-506-2696 | |

申請者の情報（生年月日）

| | |
|---------------------------|----------------------|
| 申請者生年月日 <small>必須</small> | 編集する |
| 平成4年4月14日 | |

所属事業所情報

| | |
|---------------------------|----------------------|
| 事業所名 <small>必須</small> | 編集する |
| 特別養護老人ホームはな | |
| 事業所電話番号 <small>必須</small> | 編集する |
| 097-123-4567 | |
| 事業所担当者名 <small>必須</small> | 編集する |
| 熊野 次郎 | |

申請内容

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| 研修機関名 <small>必須</small> | 編集する |
| 〇〇〇専門学校 | |
| 研修機関所在地郵便番号 <small>必須</small> | 編集する |
| 000-1234 | |
| 研修機関所在地 <small>必須</small> | 編集する |
| 大分県大分市〇〇〇〇丁目〇番〇号 | |
| ビルの特号 <small>任意</small> | 編集する |
| 研修機関電話番号 <small>必須</small> | 編集する |
| 097-654-4578 | |

認定を受けようとする特定行為

| | |
|---|----------------------|
| 認定を受けようとする特定行為 <small>任意</small> | 編集する |
| 口腔内の喀痰吸引 <small>任意</small> | 編集する |
| 口腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 鼻腔内の喀痰吸引 <small>任意</small> | 編集する |
| 鼻腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <small>任意</small> | 編集する |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <small>必須</small> | 編集する |
| 研修終了年月日：口腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 2022/08/10 | |
| 修了証明書番号：口腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 第123012号 | |
| 研修終了年月日：鼻腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 2022/08/10 | |
| 修了証明書番号：鼻腔内の喀痰吸引 <small>必須</small> | 編集する |
| 第123012号 | |
| 研修終了年月日：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <small>必須</small> | 編集する |
| 2022/08/10 | |
| 修了証明書番号：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <small>必須</small> | 編集する |
| 第123012号 | |

2 申請内容の入力

誓約書
誓約書 必須
はい

郵送書類
住民票 必須
原本を郵送します。
略歴吸引等研修の終了証明書 必須
原本を郵送します。

[編集する](#)

[編集する](#)

[編集する](#)

[この内容で申請する](#)

入力した内容の誤りに気づいた場合は、【編集する】をクリックすればその画面上で修正ができます。

[この内容で申請する](#)

入力内容に誤りがなければ [この内容で申請する](#) をクリックします

申請が完了しました

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、申請内容はこちら [\(申請詳細\)](#) からご確認いただけます。

アンケートのお願い

今回ご利用いただいたオンラインでの手続きについて、感想をお聞かせください。

オンライン手続きにはどのくらい満足いただけましたか？

☆☆☆☆☆

ご感想 任意

今回行ったオンライン手続きに関する、ご感想やご意見をお聞かせください。

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより良いものにするための改善点などを具体的にお願いします。

記載内容はご感想やご意見に限らせていただきます。ご質問や、申請内容に関する補足は、大分県までお問い合わせください。

[利用規約に同意してアンケートを送信する](#)

申請が完了すると、↑の画面が表示されます。これで申請が完了しました！

2 申請内容の入力

申請が完了すると、Graffer に登録しているメールアドレスあてに申請完了の通知及び申請内容が記載されたメールが届きます。

★ 大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象) **申請受け付けのお知らせ**

差出人 : noreply@mail.graffer.jp
日時 : 2022年08月12日 (金) 11:45
To : ██████████

「大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)」の申請を受け付けいたしました。申請内容を確認後、順次処理を行いますので、今しばらくお待ちください。

■ 申請の種類
大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)

■ 申請日時
2022-08-12 11:45:42

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。
<https://tzk.graffer.jp/smart-apply/applications/0185451777092633583>

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。
※ オンライン申請サービスは、株式会社グラファァーが大分県公式サービスとして運営しています。
※ ご不明点やご質問は、大分県で受け付けています。大分県まで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報
株式会社グラファァー
Copyright © Graffer, Inc.



県担当が申請を確認し、受理が完了すると、メールが届きます。

★ 大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象) **処理完了のお知らせ**

差出人 : noreply@mail.graffer.jp
日時 : 2022年08月12日 (金) 15:23
To : ██████████

「大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)」の処理が完了いたしました。

■ 申請の種類
大分県 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)

■ 申請日時
2022-08-12 11:45:42

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。
<https://tzk.graffer.jp/smart-apply/applications/0185451777092633583>

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。
※ オンライン申請サービスは、株式会社グラファァーが大分県公式サービスとして運営しています。
※ ご不明点やご質問は、大分県で受け付けています。大分県まで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報
株式会社グラファァー
Copyright © Graffer, Inc.

↑のメール文が届いた場合、県担当が内容を確認し、書類に不備がなく申請が受付されたということを意味します。

認定証の発行まで、しばらくお待ちください。