

平成二十四年三月十六日

福井県規則第三号

改正 平成二五年三月二九日規則第四六号

平成二七年六月五日規則第三七号

社会福祉士及び介護福祉士法施行細則を公布する。

社会福祉士及び介護福祉士法施行細則

(趣旨)

第一条 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号。以下「法」という。）の施行については、法、社会福祉士及び介護福祉士法施行令（昭和六十二年政令第四百二号）および社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

(喀痰吸引等業務の登録の申請)

第二条 法第四十八条の三第二項の規定による登録の申請は、登録<sup>かくたん</sup>喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（様式第一号）によりするものとする。

(変更等の届出)

第三条 法第四十八条の六第一項の規定による変更の届出は、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（様式第二号）によりするものとする。

2 法第四十八条の六第二項の規定による登録の辞退の届出は、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書（様式第三号）によりするものとする。

(公示する事項)

第四条 法第四十八条の八の規定による公示は、次に掲げる事項を福井県報に登載してするものとする。

- 一 登録を受けた者の氏名または名称
- 二 当該登録に係る事業所の名称および所在地
- 三 登録をし、変更の届出もしくは辞退の届出を受理し、または登録を取り消した場合にあっては、その年月日
- 四 喀痰吸引等業務の停止を命じた場合にあっては、その期間
- 五 実施する喀痰吸引等の内容
- 六 登録喀痰吸引等事業者登録番号

(国等への情報の提供)

第五条 知事は、法第四十八条の三第一項の登録もしくは法第四十八条の七の規定による登録の取消し（以下この条において「登録等」という。）をしたとき、または法第四十八条の六第一項の規定による変更の届出もしくは同条第二項の規定による登録の辞退の届出があったときは、国、県内の市町その他の団体に対して、当該登録等または届出に係る事業者に関する情報のうち次に掲げる事項を提供することができる。

- 一 登録を受けた者の氏名または名称
- 二 当該登録に係る事業所の名称および所在地

- 三 登録等または届出の年月日
- 四 事業または業務の開始年月日
- 五 登録喀痰吸引等事業者登録番号
- 六 前各号に掲げるもののほか、必要な事項  
(その他)

第六条 この規則に定めるもののほか、法の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 第二条から第五条までの規定は、平成二十七年三月三十一日までは、適用しない。

(認定特定行為業務従事者認定証の交付)

- 3 省令附則第五条の規定による交付の申請は、第一号研修(省令附則第十三条第一号イの第一号研修をいう。以下同じ。)または第二号研修(同条第一号ロの第二号研修をいう。以下同じ。)を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第一号(第二号)研修修了者)(附則様式第一号)により、第三号研修(同条第一号ハの第三号研修をいう。以下同じ。)を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第三号研修修了者)(附則様式第二号)によりするものとする。

- 4 法附則第四条第一項の認定特定行為業務従事者認定証は、第一号研修または第二号研修を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証(第一号(第二号)研修修了者)(附則様式第三号)を、第三号研修を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証(第三号研修修了者)(附則様式第四号)によるものとする。

(変更の届出)

- 5 省令附則第七条の規定による変更の届出は、認定特定行為業務従事者認定証変更届出書(附則様式第五号)によりするものとする。

(再交付の申請)

- 6 省令附則第八条第一項の規定による再交付の申請は、認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書(附則様式第六号)によりするものとする。

(登録研修機関の登録の申請)

- 7 法附則第六条の登録の申請は、第一号研修または第二号研修を実施しようとする者は登録研修機関登録申請書(第一号研修または第二号研修)(附則様式第七号)により、第三号研修を実施しようとする者は登録研修機関登録申請書(第三号研修)(附則様式第八号)によりするものとする。

(登録の更新の申請)

- 8 法附則第九条第一項に規定する登録の更新の申請は、第一号研修または第二号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関登録更新申請書(第一号研修または第二号研修)(附則様式第九号)により、第三号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関登録更新申請書(第三号研修)(附則様式第十号)によりするものとする。

(変更の届出)

- 9 法附則第十一条および第十二条第一項の規定による変更の届出は、登録研修機関変更登録届出書（附則様式第十一号）によりするものとする。

(休廃止の届出)

- 10 法附則第十三条の規定による業務の休止または廃止の届出は、第一号研修または第二号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関廃止（休止）届出書（第一号研修または第二号研修）（附則様式第十二号）により、第三号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関廃止（休止）届出書（第三号研修）（附則様式第十三号）によりするものとする。

(再開の届出)

- 11 法附則第十三条の規定により業務の全部または一部を休止した業務を再開したときは、第一号研修または第二号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関再開届出書（第一号研修または第二号研修）（附則様式第十四号）により、第三号研修の登録を受けている者にあつては登録研修機関再開届出書（第三号研修）（附則様式第十五号）により、十日以内に、その旨を知事に届け出なければならない。

(公示する事項)

- 12 第四条の規定は、法附則第十七条の規定による公示について準用する。この場合において、第四条第三号中「辞退」とあるのは「喀痰吸引等研修の業務の休廃止」と、同条第四号中「喀痰吸引等業務」とあるのは「喀痰吸引等研修の業務」と、同条第五号中「喀痰吸引等の内容」とあるのは「喀痰吸引等研修の課程」と、同条第六号中「登録喀痰吸引等事業者登録番号」とあるのは「登録研修機関登録番号」と読み替えるものとする。

(特定行為業務の登録の申請)

- 13 法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の三第二項の規定による登録の申請は、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（様式第一号）によりするものとする。

(変更等の届出)

- 14 法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の六第一項の規定による変更の届出は、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（様式第二号）によりするものとする。

- 15 法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の六第二項の規定による登録の辞退の届出は、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書（様式第三号）によりするものとする。

(公示する事項)

- 16 第四条の規定は、法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の八の規定による公示について準用する。この場合において、第四条第四号中「喀痰吸引等業務」とあるのは「特定行為業務」と、同条第五号中「喀痰吸引等」とあるのは「特定行為」と、同条第六号中「登録喀痰吸引等事業者登録番号」とあるのは「登録特定行為事業者登録番号」と読み替えるものとする。

(経過措置による認定特定行為業務従事者の認定の申請)

- 17 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成二十三年厚生労働省令第百二十六号) 附則第四条第一項の規定による認定の申請は、認定特定行為業務従事者認定(経過措置) 申請書(附則様式第十六号) によりするものとする。

(認定特定行為業務従事者認定証の交付)

- 18 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(平成二十三年法律第七十二号) 附則第十四条第二項の認定特定行為業務従事者認定証は、知事の定めるところにより、認定特定行為業務従事者認定証(経過措置・不特定多数の者対象)(附則様式第十七号) または認定特定行為業務従事者認定証(経過措置・特定の者対象)(附則様式第十八号) によるものとする。

(国等への情報の提供)

- 19 知事は、法附則第六条もしくは第二十条第一項の登録もしくは法附則第十六条もしくは法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の七の規定による登録の取消し

(以下この項において「登録等」という。) をしたとき、または法附則第十一条もしくは法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の六第一項の規定による変更の届出、法附則第十三条の規定による休廃止の届出もしくは法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の六第二項の規定による登録の辞退の届出があったときは、国、県内の市町その他の団体に対して、当該登録等または届出に係る事業者に関する情報のうち次に掲げる事項を提供することができる。

- 一 登録を受けた者の氏名または名称
- 二 当該登録に係る事業所の名称および所在地
- 三 登録等または届出の年月日
- 四 事業または業務の開始年月日
- 五 業務規程
- 六 登録番号
- 七 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

- 20 知事は、法附則第四条第四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じたときは、国、他の都道府県、県内の市町その他の団体に対して、当該処分に係る従事者に関する情報のうち次に掲げる事項を提供することができる。

- 一 従事者の氏名および生年月日
- 二 交付年月日
- 三 認定証登録番号
- 四 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

年 月 日

福井県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第一号(第二号)研修修了者)

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第5条の規定により、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 氏名		生年月日	年 月 日
		(郵便番号 ー )	性別	男 ・ 女
	住所	福井県 都市		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/ 修了証明書番号	
		1 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※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/	
		※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/	
		※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 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/	
	5 経鼻経管栄養	年 月 日/		

備考

- 1 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。  
※ 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習および実地研修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、修了証明書番号を記載してください。
- 2 この申請書には、知事が定める書類を添付してください。

年 月 日

福井県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第三号研修修了者)

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第5条の規定により、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 氏名			生年月日	年 月 日
	住所	(郵便番号 ー ) 福井県 ー ー 市		性別	男 ・ 女
	電話番号				
	この申請で認定を受けようとする対象者(特定の者)の人数			人	
認定を受けようとする特定行為	研修機関名				
	研修機関の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)			
	対象者氏名 (特定の者)				
		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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/	
		5	経鼻経管栄養	年 月 日/	
	2	対象者氏名 (特定の者)			
		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		
2		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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/	
	5	経鼻経管栄養	年 月 日/		

備考

- 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに記載してください。対象者が3名以上の場合は、別表へ記載してください。
- 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- この申請書には、知事が定める書類を添付してください。

認定を受けようとする特定行為(別表)

3	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
4	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
5	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
6	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
7	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
8	対象者氏名 (特定の者)		
	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	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	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	年 月 日/
	5	経鼻経管栄養	年 月 日/

※欄が足りない場合は適宜追加してください。

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証 (第一号(第二号)研修修了者)	
	氏 名 生年月日
登 録 年 月 日	
登 録 番 号	
特 定 行 為 種 別	
上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項の認定 特定行為業務従事者であることを証明する。	
年 月 日	
福井県知事	印

(裏面)

(注意)
1) この証明書は、他人に貸与し、または譲渡することはできない。
2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたときまたは資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証  
(第三号研修修了者)

氏名  
生年月日

登録年月日

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項の認定特定行為業務従事者であることを証明する。  
ただし、別表対象者に対する特定行為に限る。

(別表)

登録番号	対象者氏名	特定行為種別

年 月 日

福井県知事



(裏面)

(注意)

- 1) この証明書は、他人に貸与し、または譲渡することはできない。
- 2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
- 3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたときまたは資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

年 月 日

福井県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証変更届出書

認定を受けた内容を変更したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

認定証登録番号												
申請者	フリガナ							生年月日	年	月	日	
	氏名							性別	男	・	女	
	住所	(郵便番号	—	)	都	道	市	区	府	県	町	村
	電話番号											
変更があった事項						変更内容の概要						
1 申請者氏名						(変更前)						
2 申請者の住所						(変更後)						
変 更 年 月 日						年 月 日						

備考

- 1 「認定証登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 変更があった事項に「○」を記載してください。
- 3 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
- 4 認定特定行為業務従事者認定証(写)を添付してください。
- 5 変更内容が分かる書類(住民票の写し等)を添付してください。

附則様式第6号(附則第6項関係)

年 月 日

福井県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書

(フリガナ)  
申請者氏名 ㊟  
連絡先電話番号( )

認定特定行為業務従事者認定証の再交付を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法  
施行規則附則第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

- 1 認定年月日 年 月 日
- 2 認定証登録番号 第 号
- 3 再交付申請の理由

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊦  
 代表者氏名  
 (法人以外にあっては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

登録研修機関登録申請書(第一号研修または第二号研修)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条の登録を受けたいので、同法施行規則附則第10条第1項の規定により、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 名称			
	主たる事務所の 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	フリガナ 氏名		職名
登録を申請する事業所等	フリガナ 事業所の名称			
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号			
	代表者の氏名・ 職名	フリガナ 氏名		職名
略痰吸引等研修の課程		研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
1	略痰吸引および経営栄養のすべて；第一号研修(不特定多数の者対象)	年 月 日		
2	略痰吸引および経営栄養の一部；第二号研修(不特定多数の者対象)	年 月 日		

備考

- 申請者が個人である場合は、申請者の「名称」欄に氏名を、「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。
- 「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」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「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。
- 「略痰吸引等研修の課程」欄は既に登録を受けている課程には「◎」を、新たに登録を受ける課程は「○」を、それぞれ記載してください。
- 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始年月日(新たに登録を受けるものにあつてはその予定時期)を記載してください。
- 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - 設置者が法人である場合は、法人の定款または寄附行為および登記事項証明書
  - 申請者が個人である場合は、住民票の写し
  - その他知事が別に定める書類

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊦  
 代表者氏名  
 (法人以外にあつては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

登録研修機関登録申請書(第三号研修)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条の登録を受けたいので、同法施行規則附則第10条第1項の規定により、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 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 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	フリガナ 氏名	職名	
登録を申請する事業所等	フリガナ 事業所の名称			
	事業所の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号			
	代表者の氏名・ 職名	フリガナ 氏名	職名	
喀痰吸引等研修の課程		研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
各喀痰吸引等行為の個別研修：第三号研修(特定の者対象)		年 月 日		

備考

- 申請者が個人である場合は、申請者の「名称」欄に氏名を、「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。
- 「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」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「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。
- 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始年月日(新たに登録を受けるものにあつてはその予定時期)を記載してください。
- 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - 設置者が法人である場合は、法人の定款または寄附行為および登記事項証明書
  - 申請者が個人である場合は、住民票の写し
  - その他知事が別に定める書類

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊟  
 代表者氏名  
 (法人以外にあつては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

登録研修機関登録更新申請書(第一号研修または第二号研修)

登録の更新を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

登録 研修 機関	登録研修機関登録番号							登録年月日	年	月	日
	フリガナ										
	事業所の名称										
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)									
	電話番号										
喫煙吸引等研修の課程											
	1 喫煙吸引および経管栄養のすべて：第一号研修(不特定多数の者対象)										
	2 喫煙吸引および経管栄養の一部：第二号研修(不特定多数の者対象)										
現に受けている登録の有効期限満了日											

備考

- 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 「喫煙吸引等研修の課程」欄は、今回登録の更新をする課程に「○」を記載してください。
- この申請書には、知事の定める書類を添付してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊟  
 代表者氏名  
 (法人以外にあつては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

登録研修機関登録更新申請書(第三号研修)

登録の更新を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

登録 研修 機関	登録研修機関登録番号	登録年月日	年 月 日
	フリガナ		
	事業所の名称		
	事業所の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)	
電話番号			
喀痰吸引等研修の課程	喀痰吸引等行為の個別研修：第三号研修(特定の者対象)		
現に受けている登録の有効期限満了日			

備考

- 1 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 この申請書には、知事の定める書類を添付してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊦  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録研修機関変更登録届出書

登録を受けた内容を変更するため、社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条および第12条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号									
登録 研修 機関	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)							
	電話番号								
変更が発生する事項					変更内容の概要				
1 設置者に係る事項					(変更前)     (変更後)				
① 申請者の氏名または名称									
② 申請者の住所または所在地									
③ 代表者の氏名									
④ 事業所の名称									
⑤ 事業所の所在地									
2 業務規程									
変 更 年 月 日					年 月 日				

備考

- 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、併せて関連する書類の名称を記載してください。
- 変更内容が分かる書類を添付してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊦  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録研修機関廃止(休止)届出書(第一号研修または第二号研修)

喫煙吸引等研修業務の廃止(休止)をするので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条の規定により、次のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号									
登録 研修 機関	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)							
	電話番号								
登録を受けた年月日									
廃止または休止の別		廃止・休止							
登録を廃止(休止)する業務		喫煙吸引および経管栄養のすべて：第一号研修(不特定多数の者対象)							
		喫煙吸引および経管栄養の一部：第二号研修(不特定多数の者対象)							
廃止(休止)予定年月日		年 月 日							
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日							
廃止(休止)する理由									

備考

- 1 登録を休止または廃止する日の一月前までに届け出て下さい。
- 2 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 3 「登録を廃止(休止)する業務」欄には、廃止(休止)する業務に「○」を記載してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊦  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録研修機関廃止(休止)届出書(第三号研修)

喀痰吸引等研修業務の廃止(休止)をするので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条の規定により、次のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号									
登録 研修 機関	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)							
	電話番号								
登録を受けた年月日									
廃止または休止の別		廃止・休止							
登録を廃止(休止)する業務		喀痰吸引等行為の個別研修：第三号研修(特定の者対象)							
廃止(休止)予定年月日		年		月		日			
休止予定期間		年		月		日～		年 月 日	
廃止(休止)する理由									

備考

- 1 登録を廃止または休止する日の一月前までに届け出て下さい。
- 2 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊟  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録研修機関再開届出書(第一号研修または第二号研修)

略痰吸引等研修業務を再開したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行細則附則第11項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号									
再開する登録研修機関	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 — )							
		都 道 市 区 府 県 町 村							
電話番号	(ビルの名称等)								
再開した業務					再開した年月日				
略痰吸引および経管栄養のすべて：第一号研修(不特定多数の者対象)									
略痰吸引および経管栄養の一部：第二号研修(不特定多数の者対象)									

備考

- 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 「再開した業務」欄には、再開した業務に「○」を記載してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊟  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録研修機関再開届出書(第三号研修)

略痰吸引等研修業務を再開したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行細則附則第11項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号								
再開する登録研修機関	フリガナ							
	事業所の名称							
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)						
	電話番号							
再開した業務					再開した年月日			
略痰吸引および経管栄養のすべて：第三号研修(特定の者対象)								

備考

- 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

年 月 日

福井県知事 様

認定特定行為業務従事者認定(経過措置)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条第1項の規定による認定特定行為業務従事者(経過措置)の認定を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令附則第4条第1項の規定により、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		性別	
	住所	(郵便番号 — ) 福井県 都市		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名(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 (ビルの名称等)		
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/修了証明書番号 (該当するものがある場合)	
		1 口腔内の喀痰吸引 ※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 ※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 ※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 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ※胃ろうによる経管栄養(チューブの接続および注入開始を除く。)	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」欄には該当する特定行為に「○」を記載してください。  
 ※1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習および実地研修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、修了証明書番号を記載してください。  
 ※2 「特別介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、「※胃ろうによる経管栄養(チューブの接続および注入開始を除く。)」欄に記載してください。
- この申請書には、知事が定める書類を添付してください。

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証 (経過措置・不特定多数の者対象)	
	氏名 生年月日
登録年月日	
登録番号	
特定行為種別	
上記の者は、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(平成23年法律第72号)附則第14条第1項の規定により認定を受けた認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証明する。	
年 月 日	
福井県知事	印

(裏面)

(注意)	
1) この証明書は、他人に貸与し、または譲渡することはできない。	
2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。	
3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたときまたは資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。	

(表面)

<b>認定特定行為業務従事者認定証</b> (経過措置・特定の者対象)		
		氏名 生年月日
登録年月日		
<p>上記の者は、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(平成23年法律第72号)附則第14条第1項の規定により認定を受けた認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証明する。 ただし、別表対象者に対する特定行為に限る。</p>		
(別表)		
登録番号	対象者氏名	特定行為種別
年 月 日		
福井県知事		印

(裏面)

(注意)
1) この証明書は、他人に貸与し、または譲渡することはできない。
2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたときまたは資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

附 則（平成二五年規則第四六号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める日から施行する。
  - 一 第一条から第三条までの規定、第四条の規定（「障害者自立支援法」を「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」に改める部分に限る。）、第五条の規定および第六条の規定 平成二十五年四月一日

（経過措置）

- 2 改正前の障害者自立支援法施行細則、児童福祉法施行細則および社会福祉士及び介護福祉士法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成二七年規則第三七号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正前の社会福祉士及び介護福祉士法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊟  
 代表者氏名  
 (法人以外にあつては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

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項の喀痰吸引等業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の特定行為業務)を行う事業所に係る登録を受けたいので、同条第2項(同条第2項において準用する同法第48条の3第2項)の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

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)			
申請者	フリガナ 名称		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 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	フリガナ 氏名	職名
登録を申請する事業所	フリガナ 事業所の名称		
	事業所の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)	
	電話番号		
	実施するサービス名(事業所番号)		
実施する喀痰吸引等(特定行為)		申請に係る行為の開始予定年月日	すでに登録を受けている行為の登録年月日
1 口腔内の喀痰吸引		年 月 日	年 月 日
2 鼻腔内の喀痰吸引		年 月 日	年 月 日
3 気管カニューレ内部の喀痰吸引		年 月 日	年 月 日
4 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養		年 月 日	年 月 日
5 経鼻経管栄養		年 月 日	年 月 日
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名		別表	

備考

- 1 保育所、学校等が登録を申請しようとする場合は、「事業所」をそれぞれ「保育所」、「学校」と読み替えてください。
- 2 申請者が個人である場合は、申請者の「名称」欄に氏名を、「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。
- 3 「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」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「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。
- 4 「実施するサービス名(事業所番号)」欄は、介護保険法または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による指定を受けている場合は、そのサービスと事業所番号を記載してください。
- 5 「申請に係る行為の開始予定年月日」欄は、該当する行為ごとに行為の開始予定年月日を記載してください。
- 6 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - (1) 設置者が法人である場合は、法人の定款または寄附行為および登記事項証明書
  - (2) 申請者が個人である場合は、住民票の写し
  - (3) その他知事が別に定める書類

福井県知事 様

所在地  
届出者 名 称 ㊦  
代表者氏名  
(法人以外にあつては、住所および氏名)  
担当者名  
(連絡先電話番号)( )

登録略痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)変更登録届出書

登録を受けた内容を変更する(した)ので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第1項(附則第20条第2項において準用する同法第48条の6第1項)の規定により、次のとおり届け出ます。

登録略痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)								
登録を変更する事業所	フリガナ							
	事業所の名称							
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)						
	電話番号							
変更事項					変更内容の概要			
1 申請者に係る事項					(変更前)			
	① 申請者の氏名または名称							
	② 申請者の住所							
	③ 代表者の氏名							
	④ 事業所の名称							
	⑤ 事業所の所在地							
2 登録略痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録に係る事項					(変更後)			
	① 登録要件に該当することを証する書類							
	② 略痰吸引等を行う介護福祉士(認定特定行為業務従事者)の名簿							
変更年月日					年 月 日			

備考

- 1 保育所、学校等が登録を変更しようとする場合は、「事業所」をそれぞれ「保育所」、「学校」と読み替えてください。
- 2 「登録略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載してください。
- 3 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 4 「変更内容の概要」欄には、変更点がわかるように記載し、併せて関連する書類の名称を記載してください。
- 5 変更内容が分かる書類を添付してください。

年 月 日

福井県知事 様

所在地  
 申請者 名 称 ㊟  
 代表者氏名  
 (法人以外にあつては、住所および氏名)  
 担当者名  
 (連絡先電話番号)( )

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録辞退届出書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第2項(附則第20条第2項において準用する同法第48条の6第2項)の規定による登録の辞退をしたいので、次のとおり届け出ます。

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)									
登録を辞退する事業所	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 — ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)							
	電話番号								
登録を受けた年月日	年 月 日	登録を辞退する予定年月日	年 月 日						
登録を辞退する喀痰吸引等(特定行為)	1	口腔内の喀痰吸引							
	2	鼻腔内の喀痰吸引							
	3	気管カニューレ内部の喀痰吸引							
	4	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養							
	5	経鼻経管栄養							
登録を辞退する理由									
現在喀痰吸引等(特定行為)を受けている対象者に対する措置									

備考

- 1 保育所、学校等が登録を辞退しようとする場合は、「事業所」をそれぞれ「保育所」、「学校」と読み替えてください。
- 2 登録を辞退する日の一月前までに届け出てください。
- 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)」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 4 登録を辞退する行為に「○」を記載してください。

附則様式第1号 (附則第3項關係)

附則様式第2号 (附則第3項關係)

附則様式第3号 (附則第4項關係)

附則様式第4号 (附則第4項關係)

附則様式第5号 (附則第5項關係)

附則様式第6号 (附則第6項關係)

附則様式第7号 (附則第7項關係)

(平27規則37・一部改正)

附則様式第8号 (附則第7項關係)

附則様式第9号 (附則第8項關係)

(平27規則37・一部改正)

附則様式第10号 (附則第8項關係)

附則様式第11号 (附則第9項關係)

附則様式第12号 (附則第10項關係)

(平27規則37・一部改正)

附則様式第13号 (附則第10項關係)

附則様式第14号 (附則第11項關係)

(平27規則37・一部改正)

附則様式第15号 (附則第11項關係)

附則様式第16号 (附則第17項關係)

附則様式第17号 (附則第18項關係)

附則様式第18号 (附則第18項關係)

様式第1号 (第2条、附則第13項關係)

(平25規則46・一部改正)

様式第2号 (第3条、附則第14項關係)

様式第3号 (第3条、附則第15項關係)