

実際に申請する年月日を記入 平成24年2月〇〇日

岡山県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

介護サービスの質の向上と安全確保のための介護保険法等の一部を改正した法律第14条に定め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、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	オカ ヤマ タ ロウ	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏名	岡山太郎	性別	男
	住所	(郵便番号 700-8570) 岡山都道府県 岡山市区 北区山下2-4-6 町村		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
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）		違法性阻却通知に基づき 喀痰吸引を行っている介護職員の場合は、記入不要	
	研修機関所在地（該当するものがある場合）	(郵便番号) 都道府県 市区町村		
		(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/修了書番号 (該当するものがある場合)	
	○	1. 口腔内の喀痰吸引 ※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 ※1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ※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/	特別養護老人ホームに係る 違法性阻却通知に基づき喀 痰吸引を行っている介護職 員の場合は、一般的には、 左記の欄に○を付す。	
○	5. 経鼻経管栄養	年 月 日/		

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 3 「認定を受けようとする特定行為」について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、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、修了証明書番号を記載してください。
- ※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」欄に記載してください。
- 4 下記に記載する添付資料をあわせて提出ください。

添付書類

- 住民票（写）
- 申請者が法附則第4条の第3号各号に該当しないことを誓約する書面
- 喀痰吸引等に関する研修修了証明証（該当するものがある場合）及び、修了した研修内容、研修時間を示す資料
- 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①（本人誓約書）
- 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②（第三者証明書）
- 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③（実施状況確認書）