

## 「介護支援専門員の死亡届等」について

### 1 制度の概要

介護保険法第 69 条の 5 の規定により、介護支援専門員が死亡した場合等には、その日（死亡の場合はその事実を知った日）から 30 日以内に、その旨を届け出る必要があります。

### 2 提出書類（死亡の場合①～④、死亡以外の場合①②⑤を提出してください。）

①「介護支援専門員死亡等届出書（別記様式第 8 号）」
②現在有する「介護支援専門員証」の原本 ※紛失している場合は、別紙「紛失届」を提出してください。 なお、旧介護支援専門員登録証明書については、A 4 版、携帯用の両方、又は、どちらか一方でも紛失している場合は、別紙「紛失届」を提出してください。 ※「介護支援専門員証」の交付を受けていない登録のみの方は、介護支援専門員登録通知書の原本を添付してください。紛失している場合は、「紛失届」を提出してください。
③死亡した介護支援専門員の除籍抄本又は削除された住民票の原本（コピー不可）
④届出者が相続人であることを証明する書面
⑤届出事項に該当することを証明する書面

### 3 申請方法

窓口が混み合う場合がありますので、できるだけ郵送で提出をお願いします。手続きで不明な点がある場合は、広島県介護支援専門員協会へお問い合わせください。

申請区分	申請方法
(1) 郵送申請 *FAX 不可	申請書及び添付書類一式を広島県介護支援専門員協会に送付する。 【郵送先】 〒734-0007 広島市南区皆実町 1 丁目 6-29 広島県介護支援専門員協会 登録業務グループ
(2) 窓口申請	広島県介護支援専門員協会（広島県健康福祉センター 7 階）へ申請書及び添付書類一式を提出する。

### 4 注意事項

- ・申請書の記入漏れや添付書類に不備がある場合は、申請書及び添付書類の全てを返戻しますので、申請書の提出の際には、申請書類の確認をお願いします。
- ・申請書は、記入例を参照してください。特に、住所のフリガナ、登録番号、申請者名の記入漏れが多いので注意してください。

【 提出先・お問い合わせ先 】

**一般社団法人広島県介護支援専門員協会 登録業務グループ**

住 所 〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1丁目6-29

広島県健康福祉センター 7F

電 話 082-258-5569（登録業務グループ）

- お問合せ及び窓口の時間は、8時45分～12時、13時～17時15分です。
- 申請書及び納付書送付依頼書の様式は、広島県介護支援専門員協会のホームページにも掲載しています。 <http://www.hcma.or.jp>（「ケアマネの輪」で検索してください）  
トップページにある「介護支援専門員の登録更新等」のバナーをクリックしてください。



# 記入例

様式第8号（第8条関係）

## 介護支援専門員死亡等届出書

届出事項	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号の規定に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号の規定に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号の規定に該当						
届出事項の事実が発生した日	平成 ○○年 ○○月 ○○日						
フリガナ	カイゴ			ハナコ			
介護支援専門員氏名	(氏) 介 護			(名) 花 子			
介護支援専門員生年月日	昭和 ○○年 ○○月 ○○日生						
登録番号	3	4	0	0	0	0	0
添付書類	1 介護支援専門員証（旧介護支援専門員登録証明書 携帯用登録証明書） 2 死亡の場合 (1)死亡した介護支援専門員の除籍抄本又は遺族（配偶者等）の戸籍謄本 (2)届出者が相続人であることを証明する書 3 死亡以外の事項の場合 届出事項に該当						

8桁の介護支援専門員登録番号を記入する。

上記のとおり、  
 死亡  
 介護保険法第69条の2第1項第1号の規定に該当すること  
 介護保険法第69条の2第1項第2号の規定に該当すること  
 介護保険法第69条の2第1項第3号の規定に該当すること  
 を届け出ます。

平成 ○○年 ○○月 ○○日

広島県知事 様

(届出者)

住 所 〒734-0007

広島県広島市南区皆実町1丁目6-29

電話番号 090-○○○○-△△△△

氏 名 介 護 太 郎 ㊟

介護支援専門員との続柄 夫

押印してください。

注 1 届出者が介護支援専門員本人である場合は、届出者の氏名は届出者本人が自署すること。この場合、押印を省略することができる。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

**記入例**

紛 失 届

私は、 \_\_\_\_\_ 広島 \_\_\_\_\_ 都道  
府県 知事が発行した次の証明書を紛失したことを  
届け出ます。

該当するものにチェックを入れ、登録番号を記入してください。

紛失した証明書	証明書に記載の登録番号
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書 〔 <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> 携帯用〕	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 (平成18年4月以降に発行したもの)	(8桁の数字)
<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員登録通知書	34000000

平成 ○○年 ○○月 ○○日

必ず記入してください。

届出者 (相続人)

住所 広島県広島市南区皆実町1丁目6-29

氏名 介 護 太 郎 印

押印してください。

介護支援専門員死亡等届出書

届出事項	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号の規定に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号の規定に該当 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号の規定に該当		
届出事項の事実が発生した日	<div style="text-align: center;">           年                      月                      日         </div>		
フリガナ			
介護支援専門員氏名	(氏)	(名)	
介護支援専門員生年月日	<div style="text-align: center;">           年                      月                      日生         </div>		
登録番号			
添付書類	1 介護支援専門員証（旧介護支援専門員登録証明書、携帯用登録証明書） 2 死亡の場合 (1)死亡した介護支援専門員の除籍抄本又は消除された住民票の写し (2)届出者が相続人であることを証明する書面 3 死亡以外の事項の場合 届出事項に該当することを証明する書面		

上記のとおり、

<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第1号の規定に該当すること <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第2号の規定に該当すること <input type="checkbox"/> 介護保険法第69条の2第1項第3号の規定に該当すること	}	を届け出ます。
---	---	---------

平成    年    月    日

広島県知事 様

(届出者)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

介護支援専門員との続柄 \_\_\_\_\_

注 1 届出者が介護支援専門員本人である場合は、届出者の氏名は届出者本人が自署すること。この場合、押印を省略することができる。  
 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

# 紛失届

私は、 \_\_\_\_\_ 都道府県 知事が発行した次の証明書を紛失したことを届け出ます。

紛失した証明書	証明書に記載の登録番号
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書 ( <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> 携帯用)	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 (平成18年4月以降に発行したもの)	(8桁の数字)
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録通知書	

平成 年 月 日

届出者

住所

氏名

