

(別紙)

心身の故障に係る届出

年 月 日

千葉県知事 様

下記のとおり、心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者について届け出ます。

- (1) 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者の氏名
(記入できる部分をご記入ください。)

氏名：

生年月日： 年 月 日

登録番号：

- (2) 心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容をご記入ください。

- (3) (2) に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復可能性等に関する医師の診断書等の証明する書類を添付ください。その際、以下の記入欄に書類の概要をご記入ください。

(4) 届出者の氏名及び (1) に記載した者との関係

氏名:

住所:

(1) に記載した者との関係 (該当するものに☑)

☐ 本人

☐ 同居の親族

☐ 法定代理人(具体的にご記載ください:)

☐ その他(具体的にご記載ください:)