

登録更新申請（実施行為の追加）について（事業者）

（※東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課に内容確認の上、東京都福祉保健財団が作成）

既に登録を受けた登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）が喀痰吸引等（特定行為）の行為を追加する場合は、登録更新申請を行ってください。

提出書類

- ア 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録更新申請書（第5号様式）
- イ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（第1号様式-1）
（従事者全員が記載されているもの）
- ウ 従事者の認定証等（コピー。新たに追加された従事者分のみ）
- エ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類（第1号様式-3）
適合していることが確認できる書類を提出いただく必要があります。
- オ 返信用封筒（角2）（120 円切手貼付、住所・送付先名称記載）

記入例・更新申請書

年 月 日

東京都知事殿

所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1
 申請者 都介護サービス株式会社
 代表者名 代表取締役 東京 太郎

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録更新申請書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条に定める特定行為業務）について、実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為を追加したいため、以下の通り申請します。

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)		1	3	2	5	0	0	0	0	0
フリガナ	ニカゴゴサービスツカゴゴジギョウ									
事業所名称	都介護サービス 通所介護事業所									
事業所所在地	(郵便番号 000-0000)									
	東京都00区001-2-3 (ビルの名称等)									
電話番号	00-0000-0000									
○印を記入↓	実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為	事業開始（予定）年月日								
<input checked="" type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引	令和元年 1月31日								
<input type="radio"/>	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								
<input checked="" type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和元年 1月31日								
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日								
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名		(様式1-1)								

新たに登録を受ける行為の事業開始(予定)年月日は記入しないでください。
 事業開始が可能である年月日を、後日、財団より連絡いたします。

- 備考1 「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）」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 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は既に登録を受けている行為には「」を、新たに登録を受ける行為は「」を、それぞれ左側の空欄に記載してください。
- 3 「事業開始（予定）年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始年月日（第...）を記載してください。
- 4 以下の添付資料を合わせて提出してください。

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（従事者全員が記載されているもの）、今回、追加された従事者の登録証等（コピー）を添付してください。

- (添付書類)
- 様式1-3 法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令第26条の2第4項関係）
 - その他（※1に記載されている場合は省略可。）
 - ・喀痰吸引等業務の実施に係る備品一覧
 - ・緊急時の体制に関する資料
 - ・記録等の整備状況に関する資料
 - ・実地研修の実施に関わる資料（登録喀痰吸引等事業者のみ）

よくある質問

	Q	A
1	登録更新申請の添付書類について、法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類が、登録申請時に提出したものから変更がない場合でも、同じ内容のものを提出することが必要ですか。省略することは可能ですか。	左記の場合、省略はできません。すべての書類を一式提出してください。