

様式第1-2号（特定の者対象）

書類を作成した日付
を記入して下さい。

年 月 日

東京都知事殿

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書(省令別表第三号研修修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者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	カイゴ イチロウ			生年月日 (和暦)	昭和〇〇年	〇〇月	〇〇日
	氏名	介護 一郎						
	住所	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京都〇〇区〇〇1-2-3			東京都に住民票がある方（道府県に住民票がある方は、その道府県に申請して下さい）			
	電話番号	03 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇						
認定を受けようとする特定行為	修了証明書発行 研修機関名	東京都 株式会社〇〇〇〇			東京都の研修（東京都福祉保健財団が実施した研修）を修了した方は、研修機関名は「東京都」と記入して下さい。			
	対象者氏名 (特定の者)	修了証明書 の項目	喀痰吸引			経管栄養		
			口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部	胃ろう又は腸ろう	経鼻経管栄養	
	東京 太郎	修了年月日			令和4年8月15日			
		修了証明書番号			第0408-025号			
	埼玉 次郎	修了年月日	令和4年1月20日			令和4年1月25日		
		修了証明書番号	2022-325			2022-325		
	神奈川 花子	修了年月日	令和4年8月15日	令和4年8月15日	令和4年6月1日	令和4年8月15日	令和4年8月15日	
		修了証明書番号	第333-555-99999号	第333-555-99999号	AB-CD-1234号	第333-555-99999号	第333-555-99999号	
	トーキョー・サイ タマ・カナガ ワ・チバ	修了年月日	令和4年7月5日				令和4年7月5日	
修了証明書番号		22-452				22-452		
	修了年月日							
	修了証明書番号							
	修了年月日							
	修了証明書番号							

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修(不特定多数の者対象の研修)を受講した方は様式第1号(不特定多数の者対象)により申請してください。
- 2 「修了証明書発行研修機関名」が複数ある場合は全て記載してください。
- 3 7名以上の対象者に対して認定を受ける場合は、申請書を2枚作成してください。
- 4 「対象者氏名(特定の者)」には、修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 5 認定を受けようとする特定行為に「修了年月日」「修了証明書番号」を記載してください。
- 6 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

(添付書類)

- 住民票(写) ※マイナンバーの記載がないもの。
- 様式第3号 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
- 喀痰吸引等研修の修了証明書のコピー