

☆登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録入力⑨☆

不備等通知先の設定* 通知先メールアドレス
 取得 クリア

事業所名

送付先郵便番号 送付先住所

送付先宛名 送付先の電話番号*

※ユーザ基本情報から自動取得

入力不要項目
 ※修正したい場合は
 ユーザ基本情報変更

法人名*
 ※一時保存 は、添付参照が保存されません。

法人所在地
 (法人) 都道府県* (法人) 区市町村* (法人) 町名・番地・建物名など*

1. 喀痰吸引事業者情報の入力
 事業者区分*
 ※登録喀痰吸引等事業者も同時登録する場合、
 「登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者」を選択

事業所名称* フリガナ* 法人・個人の種別*

 ※ 社会福祉法人
 医療法人
 社団法人
 株式会社
 有限会社
 個人 等

事業種別
 (種別) 介護保険法 (種別) 障害者総合支援法・児童福祉法・その他

※ 指定訪問介護事業所 訪問介護 ※ 居宅介護 放課後等デイサービス
 看護小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設 等 重度訪問介護 生活介護 等

事業所番号
 (番号) 介護保険法 (種別) 障害者総合支援法・児童福祉法

事業所所在地
 都道府県* 区市町村* 町名・番地・建物名など*

電話番号*
 ※ハイフンなしで入力

代表者の情報 ※法人の代表者で、施設長ではありません。
 氏名* フリガナ* 職名*

※姓と名の間は全角スペースで入力

生年月日 (西暦)* 生年月日 (和暦)
 ※自動変換表示
 ※ハイフンなしで入力

2. 実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為

2-1. 口腔内の喀痰吸引

1. 認定申請対象

対象の場合○を選択する

※該当行為の認定証を持つ従事者が必要

2-2. 鼻腔内の喀痰吸引

2. 認定申請対象

対象の場合○を選択する

2-3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

3. 認定申請対象

対象の場合○を選択する

2-4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

4. 認定申請対象

対象の場合○を選択する

※該当行為の認定証を持つ従事者が必要

2-5. 経鼻経管栄養

5. 認定申請対象

対象の場合○を選択する

2-※. 選択した行為の事業開始予定年月日

事業開始予定年月日

※最速の登録を希望する場合は、空欄でご申請ください。

3. 添付書類

法人の寄付行為又は定款 *

参照

※全ページ

登記事項証明書（謄本） *

参照

※全ページ

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 *

参照

※特定行為従事者全員分

認定証等の写し（従事者全員分） *

参照

※看護師の場合は、免許証の写し

登録適合書類 *

参照

※該当書類、業務方法書の該当頁を明記する

医師の指示書 ※様式のみ *

参照

連絡体制・連携体制表 *

参照

※利用者・家族欄に個人名の記載は不要

業務方法書 *

参照

喀痰吸引等業務（特定行為等業務）計画書 ※様式のみ *

参照

喀痰吸引等業務（特定行為等業務）実施状況報告書 ※様式のみ *

参照

喀痰吸引等業務（特定行為等業務）の提供に係る同意書 ※様式のみ *

参照

備品等一覧表 *

参照

緊急連絡先一覧（連絡体制・連携体制表に記載がない場合は必須） *

参照

感染対策マニュアル *

参照

実地研修に係る書類（登録特定行為事業者のみ申請の方は不要です）

参照

※上記事業者区分で「登録喀痰吸引等事業者」「登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者」を選んだ場合のみ添付してください。

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書

（社会福祉士及び介護福祉士法第四十八条の四）

：

十七項から十九項までの規定に限る。）の規定とする。

申請者が上記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

（但し、申請者が法人である場合は、その役員等が該当しないことを誓約します。）

誓約する

申請担当

財田 太郎

※一時保存は、添付参照が保存されません。

入力後、申請を押す。受け付けが完了すると、下記のように表示される。

申請を受け付けました。

ユーザ基本情報で登録いただいたメールアドレスに申請受付済メールを送信しましたのでご確認ください。
（メール送信は初回申請時のみです。修正依頼時の再申請の際はメールは送信されませんのでご了承ください。）
申請を終了したい方は画面右上のログイン名を選択し、表示される一覧からログアウトしてください。
別の申請を続けて行いたい場合は左側のメニュー一覧又はホーム画面から申請したいメニューを選択してください。