

山口県宅老所・グループホーム協会  
会長 岡谷 淳 様

山口県健康福祉部長寿社会課長

「認定特定行為業務従事者認定証原本証明申請書」について

本県の高齢者保健福祉施策の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、介護福祉士において、下記の書類として、都道府県が原本証明した「認定特定行為業務従事者認定証の写し」が必要となる場合があります。

つきましては、今般、別紙のとおり「認定特定行為業務従事者認定証原本証明申請書」を定めましたのでお知らせします。

なお、当該申請書の様式、提出方法及び提出先については、山口県長寿社会課のホームページ及び介護保険情報総合ガイド「かいごへるぷやまぐち」に掲載しております。

記

1 特定登録者による指定研修課程修了の付記申請書類

既に介護福祉士として登録を受けているいわゆる特定登録者は、「厚生労働大臣が指定する研修の課程」（実地研修を含む。以下「指定研修課程」という。）を修了した上で、指定登録機関である公益財団法人社会福祉振興・試験センターに変更届を提出することにより、実地研修を修了した喀痰吸引等の行為が登録証に記載されることとなっている。

当該変更届については、指定研修課程の修了と実地研修において修了した喀痰吸引等行為を確認の上登録証に当該行為を記載するため、都道府県が原本証明した「認定特定行為業務従事者認定証の写し」が必要となる場合がある。

2 介護福祉士国家試験の受験資格の確認書類

平成 2 8 年度の介護福祉士国家試験より、当分の間、「介護等の業務に 3 年以上従事した者のうち、介護職員基礎研修課程を修了した者であって、喀痰吸引等研修（3 号研修を除く。）を修了したことを証する書類の交付を受けた者」に受験資格が認められることとなっている。

これに伴い、受験資格の確認書類として、都道府県が原本証明した「認定特定行為業務従事者認定証の写し」が必要となる場合がある。

地域包括ケア推進班 担当：伊本 TEL 083-933-2788 FAX 083-933-2809
--

年 月 日

## 認定特定行為業務従事者認定証 原本証明申請書

山口県知事 様

(ふりがな) 氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 ー
電 話 番 号	
登 録 年 月 日	年 月 日
認定証登録番号	第 号
原本証明申請の 理 由	

- 備考 1 原本証明をする「認定特定行為業務従事者認定証」の写しを添付してください。
- 2 120円切手を貼った返信用封筒（角形2号封筒 縦33cm×横24cm程度のA4版の大きさの入るもので、返送先の郵便番号、住所、氏名を記入したもの）を同封してください。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。