

歯科衛生士業務従事者届

(令和2年12月31日現在)

氏名		性別		年齢	歳
住所					
歯科衛生士名簿登録 <small>※都道府県知事が発行した免許をお持ちの方は備考欄に都道府県名をご記入ください</small>	番号				
	年月日				
業務に従事する場所	1 保健所、都道府県又は市区町村 (ア 保健所 イ 都道府県 (アを除く) ウ 市区町村 (アを除く)) 2 病院 3 診療所 4 介護保険施設等 (ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院 ウ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) エ 居宅介護支援事業所 オ その他) 5 歯科衛生士学校又は養成所 6 事業所 7 その他				
	所在地				
	名称				
	備考				

- (注意) 1. 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
 2. 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
 3. 平成3年6月30日までに免許を取得した者(都道府県知事が発行した免許をお持ちの方)は、同日現在いずれの都道府県の歯科衛生士籍に登録されていたかを備考欄に明記すること。
 4. この届出票は令和3年1月15日までに**就業地の保健所**へ提出してください。

様式第五号 (第九条関係)

歯科衛生士業務従事者届 記入上の注意

- 内容については令和2年12月31日現在の状況を記入すること。
- インク又はボールペンを用いて楷書ではっきり記入すること。
- 「歯科衛生士名簿登録」について、平成3年6月30日以前に取得した者(都道府県知事が発行した免許をお持ちの方)は、同日現在いずれの都道府県の歯科衛生士籍に登録されていたかを備考欄に記入すること。
- 「業務に従事する場所」について
 - 1に該当する場合は、ア からウ のいずれか1つに○をすること。
 - 4に該当する場合は、ア からオ のいずれか1つに○をすること。
 - 2、3、5、6、7のいずれかに該当する場合は、該当する数字に○をすること。
 さらに所在地、名称を記入すること。
 2か所以上の場所で業務に従事している場合はその主たるもの1か所について記入すること。

1	又は市区町村 保健所、都道府県	ア 保健所	保健所で業務に従事している者
		イ 都道府県 (アを除く)	都道府県の職員であって、保健所以外の場所で業務に従事している者
		ウ 市区町村 (アを除く)	市区町村の職員であって、保健所以外の場所で業務に従事している者
2	病院	医療法第1条の5第1項に規定する病院で業務に従事している者	
3	診療所	医療法第1条の5第2項に規定する診療所で業務に従事している者	
4	介護 保険 施設等	ア 介護老人保健施設	介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設で業務に従事している者
		イ 介護医療院	介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院において業務に従事している者
		ウ 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で業務に従事している者
		エ 居宅介護支援事業所	介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所で業務に従事している者
	オ その他	「ア 介護老人保健施設」から「ウ 居宅介護支援事業所」以外の介護保険法に規定する施設又は事業所で業務に従事している者	
5	歯科衛生士学校又は養成所	文部科学大臣の指定した歯科衛生士学校又は都道府県知事の指定した歯科衛生士養成所で業務に従事している者	
6	事業所	1から5に該当しない事業所又は事務所(会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関、その他事業所又は事務所)で業務に従事している者	
7	その他	1から6に該当しない場所で業務に従事している者	

- ※常勤・非常勤の別はありません。
 ◎歯科衛生士法第6条第3項により業務に従事する歯科衛生士には2年に1回就業地の都道府県知事(保健所)への届出が義務づけられています。
 ◎次回は2022年末日です。
 ◎大阪府内提出先一覧表は裏面です。