

様式第五号（第九条関係）

歯科衛生士 業務従事者届

保健所管内

令和6年12月31日現在

ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所					
歯科衛生士 名簿登録	番号	第 号			
	年月日	昭和 平成	年	月	日
業務に従事 する場所 (二以上の場所にお いて従事している場合 は、主たるもの一つに ついて記載すること)	1 保健所、都道府県又は市町村（ ア保健所 イ都道府県（アを除く） ウ市町村（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。

歯科衛生士業務従事者届の記載要領

記載事項		記載要領
氏名		歯科衛生士名簿に登録されている氏名を正確に記入すること。
年齢		12月31日現在における満年齢を記入すること。
住所		現に居住している場所を記入すること。
歯科衛生士名簿登録		平成3年6月30日までに免許を取得した者は、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。
業務に 従事 する 場所	1 保健所、 都道府県又 は市町村	ア 保健所 保健所において業務に従事している者 イ 都道府県 都道府県の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者 ウ 市町村 市町村の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者
	2 病院	医療法第1条の5第1項に規定する病院において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において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において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 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）において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において業務に従事している者 オ その他 アからエ以外の介護保険法に規定する施設又は事業所において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又は都道府県知事の指定した歯科衛生士学校または養成所において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の事業所又は事務所）において業務に従事している者
	7 その他	1から6に該当しない場所において業務に従事している者
	所在地	現に業務に従事している場所について、その所在地を記入すること。
	名称	現に業務に従事している場所について、その名称を正確に記入すること。
	その他	<p>業務従事者の届出義務については、実際に業務に従事している場合に生じるものであり、歯科衛生士の免許を有することのみで判断されるものではないこと。</p> <p>したがって、歯科衛生士学校養成所、研究機関又は行政機関に従事する者など歯科衛生士の専門的知識を用いて、歯科衛生士の業務に密接な関連を有する業務に従事している場合には、届出義務は生じないが、届出が行われた場合は、受理するものとする。</p>