

権利擁護センターぱあとなあ山口入会・退会・変更申請書

1. 権利擁護センターぱあとなあ山口の会員の構成について

権利擁護センターぱあとなあ山口（以下、「ぱあとなあ山口」という。）の会員の構成は、下記のとおりです。

【名簿登録会員とは】

本会が、本会会員で次の各号に掲げる者を、その申請に基づき、審査を経て、成年後見人等候補者名簿（以下「ぱあとなあ名簿」という。）に登録するものとする。

- ア. 成年後見人養成研修（委託集合研修）の修了者
- イ. 成年後見人養成研修（通信研修）の修了者
- ウ. 成年後見人養成研修（都道府県社会福祉士会研修）の修了者
- エ. 成年後見人材育成研修並びに名簿登録研修の修了者

【一般会員とは】

- ア. 本条第1項第1号における成年後見人養成研修を受講中の者
- イ. 本会会員で権利擁護及び成年後見制度に関して相当の関心と活動への意欲がある者

2. 名簿登録会員の入会・退会・変更手続きについて

(1) 入会手続きについて

- 必要書類：『名簿登録申請書（新規登録・再登録）及び名簿登録内容変更申請書』
『権利擁護センターぱあとなあ山口入会申請書』

※申し込み後、ぱあとなあ山口運営委員会の承認を得て、正式入会となります。

(2) 退会手続きについて

- 必要書類：『名簿登録抹消申請書』
『権利擁護センターぱあとなあ山口退会申請書』
→（退会申請書は、一般会員として継続して所属する場合は提出不要。）

※但し、次の場合は運営委員会の承認を得なければ退会することができません。

- ①後見等受任中である者。
- ②苦情を申立てられ、または理事会等で会員としての身分について審議中の者
- ③運営委員会が退会を認めることが不相当と判断する者

(3) 変更手続きについて

- 必要書類：『名簿登録申請書（新規登録・再登録）及び名簿登録内容変更申請書』
『権利擁護センターぱあとなあ山口変更申請書』で申込手続きが必要です。

(4) 継続手続きについて

- 2月活動報告時に、名簿登録更新手続きが必要となります。
『権利擁護センターぱあとなあ山口入会申請書』の提出は不要です。

3. 一般会員の入会・退会・変更手続きについて

(1) 入会手続きについて

- 必要書類：『権利擁護センターぱあとなあ山口入会申請書』
※申し込み後、ぱあとなあ山口運営委員会の承認を得て、正式入会となります。

(2) 退会手続きについて

- 必要書類：『権利擁護センターぱあとなあ山口退会申請書』

(3) 変更手続きについて

- 必要書類『権利擁護センターぱあとなあ山口変更申請書』

(4) 継続手続きについて

- 毎年継続更新の手続きは不要です。退会届の提出が無い限り、自動更新されます。

4. 会費について

ぱあとなあ山口入会には、年会費が必要です。

- (1) ぱあとなあ名簿登録者 13,000円（年会費）

- (2) 一般会員 3,000円（年会費）

- 会費収納は、本会会費引落し口座より自動的に引き落とされます。

7月（10月予備日）の12日（12日が土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日に引落）。

10/12で引落ができなかった場合は、振込での支払いをお願いします。

- 会費は、毎年4月より翌年3月までの年度制になっています。

- 口座引落手数料（110円+消費税額分）は、個人負担となります。

- 年会費は年度途中の入会退会でも全額納入いただくこととなります。

権利擁護センターぱあとなあ山口入会申請書

届出日：西暦 年 月 日

会員の種別	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 名簿登録会員 (受講者番号)		
成年後見人等養成研修の受講	<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講希望 (年度ごろ) <input type="checkbox"/> 受講しない		
旧生涯研修制度の共通過程修了申請	<input type="checkbox"/> 申請した (申請回数 回) (申請年 年) <input type="checkbox"/> 申請していない		
生涯研修制度の基礎研修Ⅰ受講状況	<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講していない		
会員番号			
氏名 (ふりがな)			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生まれ	性別	男 ・ 女
自 宅	郵便番号	〒	
	住 所 ★住民票記載の住所を記載	★記入例：×『 <u>山口市大手町9-6</u> 』 ○『 <u>山口市大手町9番6号</u> 』	
	TEL番号	FAX番号	
	携帯番号		
	E-mail (フリガナ)		
勤務先	郵便番号	〒	
	住 所		
	勤務先名称		
	TEL番号	FAX番号	
[情報提供の方法について] ぱあとなあ山口事務局からの情報提供は、メールリストと本会ホームページとなっております。 ※メールリストへの登録 (可 ・ 不可)			
<h3>誓 約 書</h3> <p>「社会福祉士の倫理綱領」及びこれに基づく「社会福祉士の行動規範」を遵守し、諸規程、運営委員会の指示命令を誠実に守り、ぱあとなあ山口の事業運営に積極的に協力するとともに、社会福祉士が取り組むべき権利擁護並びに成年後見活動について、自らの資質向上に努めます。</p> <p style="text-align: right;">署名 _____ (印)</p>			

※この申込書は「ぱあとなあ山口」の名簿作成以外のものに使用することはありません。

権利擁護センターぱあとなあ山口 変更届申請書

届出日：西暦 年 月 日


申請の種別 ※1	権利擁護センター ぱあとなあ山口に届出されている書類の内容に変更が生じた場合、 ※1 (必須記載事項) と変更箇所のみ記載の上本変更届申請書を郵送にて事務局に提出してください。		
会員の種別 ※1	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 名簿登録会員 (受講者番号)		
成年後見人等養成研修の受講	<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講希望 (年度ごろ) <input type="checkbox"/> 受講しない		
旧生涯研修制度の共通過程修了申請	<input type="checkbox"/> 申請した (申請回数 回) (申請年 年) <input type="checkbox"/> 申請していない		
生涯研修制度の基礎研修 I 受講状況	<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講していない		
会員番号 ※1			
氏名 (ふりがな) ※1			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生まれ	性別	男 ・ 女
自 宅	郵便番号	〒	
	住 所 ★住民票記載の住所を記載	★記入例：×『 <u>山口市大手町9-6</u> 』 ○『 <u>山口市大手町9番6号</u> 』	
	T E L 番 号	FAX番号	
	携 帯 番 号		
	E - m a i l (フリガナ)		
勤 務 先	郵便番号	〒	
	住 所		
	勤 務 先 名 称		
	T E L 番 号	FAX番号	
備考：			

※この申込書は「ぱあとなあ山口」の名簿作成以外のものに使用することはありません。

記入例

権利擁護センターぱあとなあ山口入会申請書

届出日：西暦 2015年8月3日

会員の種別		<input checked="checked" type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 名簿登録会員 (受講者番号)	
成年後見人等養成研修 の受講		<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 年 月) <input checked="checked" type="checkbox"/> 受講希望 (2017年度ごろ) <input type="checkbox"/> 受講しない	
旧生涯研修制度の共通過程修 了申請		<input type="checkbox"/> 申請した (申請回数 回) (申請年 年) <input checked="checked" type="checkbox"/> 申請していない	
生涯研修制度の基礎研修 I 受講状況		<input type="checkbox"/> 修了 (修了年月 年 月) <input checked="checked" type="checkbox"/> 受講中 (修了予定年月 2016年 3月) <input type="checkbox"/> 受講していない	
会員番号		0839286644	
氏名 (ふりがな)		山口県社会福祉士会 (やまぐちけんしゃかいふくししかい)	
生 年 月 日		昭和・平成 21年2月2日 生まれ	性別 <input checked="checked" type="checkbox"/> 男 ・ 女
自 宅	郵便番号	〒753-0072	
	住 所 ★住民票記載の住 所を記載	山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内 ★記入例：× 『山口市大手町9-6』 ○ 『山口市大手町9番6号』	
	TEL番号	083-928-6644	FAX番号 083-922-9915
	携帯番号	080-1915-4876	
	E-mail (フリガナ)	Yamashaikai@clock.ocn.ne.jp (ワイ・エー・エム・エー・エス・エイチ・エー・エス・エイチ・アイ・ケイ・エー・アイ・アットマーク・シー・エル・オー・シー・ケイ・ドット・オー・シー・エヌ・ドット・エヌ・イー・ドット・ジェイ・ピー)	
勤務先	郵便番号	〒753-0072	
	住 所	山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内	
	勤務先名称	一般社団法人山口県社会福祉士会	
	TEL番号	083-928-6644	FAX番号 083-922-9915
[情報提供の方法について] ぱあとなあ山口事務局からの情報提供は、メールリストと本会ホームページとなっております。 ※メールリストへの登録 (<input type="checkbox"/> ・ 不可)			
<h2>誓約書</h2> <p>「社会福祉士の倫理綱領」及びこれに基づく「社会福祉士の行動規範」を遵守し、諸規程、運営委員会の指示命令を誠実に守り、ぱあとなあ山口の事業運営に積極的に協力するとともに、社会福祉士が取り組むべき権利擁護並びに成年後見活動について、自らの資質向上に努めます。</p> <p style="text-align: right;">署名 山口県社会福祉士会 </p>			

※この申込書は「ぱあとなあ山口」の名簿作成以外のものに使用することはありません。

一般社団法人山口県社会福祉士会
権利擁護センターぱあとなあ山口 退会届

届出日：(西暦) 年 月 日

一般社団法人山口県社会福祉士会
権利擁護センターぱあとなあ山口
運営委員会 委員長 様

会員番号 _____

氏 名 _____

住 所 _____

T E L _____

私儀、
□ () 年3月31日付けにて
□ 退会届受理日にて

一般社団法人山口県社会福祉士会権利擁護センターぱあとなあ山口を退
会したく、お届けいたします。

よろしければ退会理由をお聞かせください。今後の改善点として考えたいと
存じます。

名簿登録申請書（新規登録・再登録）及び名簿登録内容変更申請書

山口県社会福祉士会権利擁護センターぱあとなあ山口に関する諸規程並びに日本社会福祉士会の権利擁護センターぱあとなあに関する規則に同意し、下記の申請をします。

届出日：西暦 年 月 日

申請の種別 ※1		<input type="checkbox"/> 後見人候補者名簿登録する（ <input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 再登録）→すべて記載ください <input type="checkbox"/> 名簿登録内容を変更する →※1（必須記載事項）と変更箇所のみ記載ください			
会員番号 ※1		受講者番号 ※1			
所属都道府県士会 ※1		旧都道府県士会			
ふりがな 氏名 ※1		旧姓			
		<input type="checkbox"/> 会員名簿の氏名変更をしない（旧姓を使用）			
生年月日		昭和・平成 年 月 日生まれ		性別	男・女
自宅	郵便番号				
	住所 ★住民票記載の住所を記載				
	TEL番号	携帯番号			
	FAX番号				
	E-mail				
	変更予定※2	月 日以降に変更			
勤務先 ※無職の場合施設 種類は98となります	郵便番号				
	住所				
	勤務先名称				
	施設種類 (勤務先コード)	職種 (勤務先コード)			
	TEL番号	FAX番号			
	E-mail				
	変更予定※2	月 日以降に変更			
名簿登録料引落口座		<input type="checkbox"/> 年会費引落口座から引き落とす（口座の変更： <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り） <input type="checkbox"/> 年会費引落口座から引き落とさない			
活動	専門分野	<input type="checkbox"/> 特に問わない、 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者、 <input type="checkbox"/> 知的障害者、 <input type="checkbox"/> 精神障害者			
	活動地域	<input type="checkbox"/> 所属都道府県士会内、 <input type="checkbox"/> 所属都道府県士会外（都道府県名 _____） <small>※所属都道府県士会外の会員の受入の有無、方針等は都道府県士会により異なりますのでご注意ください。</small>			

名簿登録申請(新規登録・再登録)について

- 新規または再度ぱあとなあ名簿登録を申請する場合、申請の種別の後見人後者名簿登録するにチェックし、すべてを記載ください。
- 名簿登録審査は、山口県社会福祉士会における名簿登録規程に基づき行います。

【審査項目】

- (1) 都道府県社会福祉士会費およびぱあとなあ名簿登録料等の前年度納入状況
- (2) 日本社会福祉士会社会福祉士賠償責任保険保険料（Cプラン・成年後見業務）の前年度納入状況
- (3) 苦情申立て又は裁判などの有無及びその状況
- (4) 過去の名簿登録の削除の有無及びその事情

名簿登録内容変更申請について

- 前回名簿登録申請以降に記載事項に変更がある場合、申請の種別の名簿登録内容を変更するにチェックし、※1（必須記載事項）と変更箇所のみ記載ください。
- ※2は、名簿登録申請後3ヶ月以内に変更予定（例：4月から転居予定等）があれば記載ください。

名簿登録抹消申請書

1. 名簿登録抹消申請書		提出日	西暦 年 月 日	
名簿登録抹消申請	<input type="checkbox"/> 名簿登録を抹消します			
名簿登録抹消の理由	<input type="checkbox"/> 名簿登録抹消の理由 ()			
現在の活動状況	<input type="checkbox"/> 受任なし <input type="checkbox"/> その他 ()			
ふりがな 氏名			受講者番号	
			会員番号	
生年月日	西暦 年 月 日生まれ		性別	男・女
自宅	郵便番号			
	住所			
	TEL番号		FAX番号	
	E-mail			
勤務先 <small>※無職の場合</small>	郵便番号			
	住所			
合施設種類 <small>は98となりま す</small>	勤務先名称			
	施設種類		職種	
	TEL番号		FAX番号	
	E-mail			
備考				

- 本紙は名簿登録抹消をする場合にお使いください。
- 名簿登録抹消申請は、後見等受任中にはできません。
- 年度途中で抹消する場合でも、年度分の名簿登録料の返金はありません。

勤務先コード表一覧

「名簿登録申請書及び名簿登録内容変更申請書」の施設種類欄には、以下のコード番号をご記入下さい。

【コード表】

勤務先種別	コード番号
救護施設	01
児童福祉関係施設	02
身体障害者福祉関係施設	03
知的障害者福祉関係施設	04
精神障害者福祉関係施設	05
老人福祉関係施設	06
介護老人保健施設	07
婦人保護施設	08
社会福祉協議会	09
老人介護支援センター	10
福祉事務所	11
医療機関	12
行政機関	13
教育機関	14
相談機関	15
一般企業	16
独立型社会福祉士事務所等 (個人・合同・共同社会福祉士事務所、NPO法人、有限会社等)	20
地域包括支援センター	21
その他(福祉公社、団体等) 具体的にご記入ください。	97
勤務先なし	98

職 種	コード番号
相談員	01
判定員	02
ケースワーカー	03
児童自立支援専門員・児童生活支援員	04
指導員・生活指導員	05
査察指導員	06
福祉司(児童、身障、知障)	07
老人福祉指導主事	08
MSW	09
PSW	10
介護支援専門員	11
教職・研究職	12
介護職(ケアワーカー)	13
管理職(役員・施設長・事務長・課長等)	14
補佐・係長	15
事務職	16
学生	17
独立型社会福祉士	20
その他(具体的にご記入ください)	97
無職	98

【記入上の注意】

○勤務先種別は、実際に勤務されている勤務先の種別をお書きください。

(例えば、社会福祉協議会の在宅介護支援センターで勤務されている場合はコード番号10と記入)

○独立型社会福祉士とは「行政や既存の福祉サービス提供事業者(そこに所属する相談援助機関を含む)から独立した形で、地域において専門性に担保された相談援助実践を担う社会福祉士」をいいます。