

介護支援専門員登録申請書

令和 年 月 日

(あて先)
秋田県知事

申請者氏名 印

介護支援専門員の登録をしたいので、介護保険法第 69 条の 2 第 1 項及び介護保険法施行規則第 113 条の 7 第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ			生年月日	西暦	年	和暦	年
氏名						月	日
フリガナ							
住所	〒 ー						
電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・職場 (事業所名:) 電話番号 () ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。						
実務研修修了年月日	20	年	月	日	実務研修修了番号	第	号
同意の確認	介護保険制度の適正な実施を図るために必要がある時は、登録簿に登載された事項を他の行政機関に対し、提示することに同意します。 署名:						
添付書類	<input type="checkbox"/> 実務研修の修了を証する書面 (写) <input type="checkbox"/> 様式第 1 号 2 (誓約書) <input type="checkbox"/> 住民票※ 6 ヶ月以内に交付されたもの (又は運転免許証の写し等氏名・住所が確認できる書面) <input type="checkbox"/> 証紙納付書 (秋田県収入証紙 (2, 5 0 0 円) を貼付)						

介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る誓約書

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県知事

氏名

印

私は、介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る事実の有無については、次のとおりであることを誓約します。

	確認内容	○印記入欄
1	成年被後見人又は被保佐人	該当する・該当しない
2	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者	該当する・該当しない
3	介護保険法及び法施行令第35条の2で定める法律の規定により、罰則の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者	該当する・該当しない
4	登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し、不正又は著しく不平等な行為をした者	該当する・該当しない
5	介護保険法第69条の38第3項の規定による介護支援専門員としての業務禁止の処分を受け、その禁止の期間中に登録消除の申請により、登録を消除されたが、まだその期間が経過していない者	該当する・該当しない
6	介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過していない者	該当する・該当しない
7	介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分に係る行政手続法第15条の規定による聴聞の通知があった日から処分をする日又は処分をしないことに決定する日までの間に登録消除の申請により、登録を消除された者であって、当該消除日から起算して5年を経過していない者	該当する・該当しない

注) 「該当する・該当しない」のどちらかに○印を記入してください。

証 紙 納 付 書

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

納 付 者

住 所

氏 名

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	介護支援専門員登録 手数料	納 付 金 額	2, 5 0 0 -
-----------------------------	------------------	------------------	------------

《記入例・注意点》

様式第1号1

介護支援専門員登録申請書

申請年月日を記入

令和〇〇年 ×月 △日

(あて先)

秋田県知事

申請日時点での氏名を記入し、押印すること

申請者氏名 秋田 花子 印

フリガナも忘れずに記入すること

介護支援専門員の登録をした場合、介護保険法第59条の2第1項及び介護保険法施行規則第113条の7第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	アキタ	ハナコ	生年月日	西暦 19〇〇年 和暦 S〇〇年 △月 □日
氏名	秋田	花子		
フリガナ	アキタケンアキタシサンノウ4-1-1			
住所	〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目1番1号			
電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・ 職場 (事業所名：秋田県健康福祉部長寿社会課) 電話番号 018(860)1363 ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。			
実務研修修了年月日	20〇〇年 △月 〇〇日	実務研修修了番号	第	号
同意の確認	介護保険制度の適正な実施を図るために必要がある時は、登録簿に登載された事項を他の行政機関に対し、提示することに同意します。			
添付書類	<input type="checkbox"/> 実務研修の修了を証する書面 (写) <input type="checkbox"/> 様式第1号2 (誓約書) <input type="checkbox"/> 〇〇日以内に交付されたもの (又は運転免許証の写し等氏名・住			

住民票記載の内容を都道府県名から記入すること
フリガナも忘れずに記入すること

右詰めで記入

実務研修修了証明書の写しを添付

署名：

自筆で署名してください

添付書類を確認してください。□にはレ点を入れてください。

※ 登録には、手数料がかかります。証紙納付書に秋田県収入証紙 (2,500円) を貼付、申請書と一緒に提出してください。

《記入例・注意点》

様式第1号2

介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る誓約書

様式第1号1と同じ申請日を記入

令和〇〇年△月×日

(あて先)

秋田県知事

申請日時点の氏名を記入し、押印すること

氏名

印

私は、介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る事実の有無については、次のとおりであることを誓約します。

	確認内容	○印記入欄
1	成年被後見人又は被保佐人	該当する・該当しない
2	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者	該当する・該当しない
3	介護保険法及び法施行令第35条の2で定める法律の規定により、罰則の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者	該当する・該当しない
4	登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し、不正又は著しく不平等な行為をした者	該当する・該当しない
5	介護保険法第69条の38第3項の規定による介護支援専門員としての業務禁止の処分を受け、その禁止の期間中に登録消除の申請により、登録を消除されたが、まだその期間が経過していない者	該当する・該当しない
6	介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過していない者	該当する・該当しない
7	介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分に係る行政手続法第15条の規定による聴聞の通知があった日から処分をする日又は処分をしないことに決定する日までの間に登録消除の申請により、登録を消除された者であって、当該消除日から起算して5年を経過していない者	該当する・該当しない

注) 「該当する・該当しない」のどちらかに○印を記入してください。