

様式第 1 号

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

(宛先) 秋田県知事

申請者氏名

介護支援専門員の登録を受けたいので、介護保険法第 6 9 条の 2 第 1 項及び介護保険法施行規則第 1 1 3 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。

また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、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。

フリガナ											
氏名											
生年月日	西暦 年 和暦 年 月 日										
フリガナ											
住所	〒 —										
個人番号 (マイナンバー)											
電話番号	電話番号 () ※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	年	月	日	実務研修 修了番号	第						号
添付書類 及び手数料	<input type="checkbox"/> 実務研修の修了を証する書面の写し <input type="checkbox"/> 別紙 1 誓約書 <input type="checkbox"/> 別紙 2 必要書類チェックリストに記載のア～ウいずれかの組合せの書類 ・ア：マイナンバーカードの写し（裏面・表面） ・イ：①住民票の写し等（個人番号が記載されたものに限る） ②運転免許証等の写し 1 点 ・ウ：①住民票の写し等（個人番号が記載されたものに限る） ②公的医療保険の被保険者証等の写し 2 点 <input type="checkbox"/> 手数料 2, 5 0 0 円 ※ 申請書を提出後、秋田県介護支援専門員協会から送付される振込用紙により納付してください。										

※ この様式は、実務研修を修了した者が、秋田県へ登録を申請する場合に使用します。

※ 実務研修の修了日から 3 か月を経過した場合、登録の申請はできません。

別紙 1

誓約書

年 月 日

(宛先) 秋田県知事

申請者氏名

私は、介護保険法第 6 9 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	○印記載欄
1	心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として※厚生労働省令で定めるもの (※精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者)	該当する・該当しない
2	拘禁刑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	介護保険法及び同法施行令第 3 5 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 6 9 条の 3 8 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の消除の申請により、その登録が消除され、まだその期間が経過しない者	該当する・該当しない
6	介護保険法第 6 9 条の 3 9 の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者	該当する・該当しない
7	介護保険法第 6 9 条の 3 9 の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法第 1 5 条の規定による聴聞の通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除を申請した者であって、当該登録が消除された日から起算して 5 年を経過しない者	該当する・該当しない

※ 「該当する・該当しない」のどちらかに○印を記載してください。

別紙 2

必要書類チェックリスト（本人が申請する場合）

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」16条に基づき、個人番号（マイナンバー）を記載した申請書等の提出の際は、本人確認が必要です。本人確認は、「番号確認」と「身元確認」に分類され、それぞれご提出いただく書類の組合せは以下の表のとおりです。

○申請様式等に加え、以下のア～ウいずれかの組合せの書類をご提出ください。
なお、本チェックリストの提出は不要です。

組合せ	番号確認		身元確認	
	チェック	書類	チェック	書類
ア	<input type="checkbox"/>	・マイナンバーカードの写し（裏面）	<input type="checkbox"/>	・マイナンバーカードの写し（表面） ※氏名や住所が変更となっている場合、変更手続き済みのものに限りします。
イ	<input type="checkbox"/>	・住民票の写し （ <u>個人番号が記載されたもの</u> ） ※住民票の写しは市町村の窓口やコンビニ等で取得した原本のことです。 コピーの提出は不可とします。 もしくは ・住民票記載事項証明書 （ <u>個人番号が記載されたもの</u> ） もしくは ・通知カードの写し ※通知カードは、氏名や住所が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り使用可能です。	<input type="checkbox"/>	・以下の書類の写し <u>1点</u> ・運転免許証 ・運転経歴証明書 ・旅券（パスポート） ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・在留カード ・特別永住者証明書 等 ※裏面等に変更内容が記載されている場合は、裏面等の写しも提出してください。 ※氏名や住所が変更となっている場合、変更手続き済みのものに限りします。
ウ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	・以下の書類の写し <u>2点</u> ・公的医療保険の被保険者証 ・年金手帳 ・基礎年金番号通知書 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 等

※ 代理人が申請する場合は提出書類が異なりますので、別紙「必要書類チェックリスト（代理人が申請する場合）」を参照の上、書類を用意してください。