

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。

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	〒 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"/> 別紙誓約書 <input type="checkbox"/> 次のいずれかの書類 ・ 住民票の写し（住民票の写しはコピー不可。6か月以内に交付されたもので個人番号が記載されていないものに限り。） ・ 運転免許証等、氏名・住所が確認できる書面の写し（裏面に変更内容が記載されている場合、裏面の写しも添付してください。） <input type="checkbox"/> 手数料2,500円 <b>※ 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。</b>						

※ 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

## 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 <u>※厚生労働省令で定めるもの</u> (※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	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	介護保険法及び同法施行令第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69条の39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69条の39の規定による登録の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。