

(様式第1号)

介護支援専門員の登録 兼 介護支援専門員証交付申請書

フリガナ					写真 (縦4cm×横3cm)
氏名	(姓)			(名)	
以下、年月日については和暦(元号)でご記入ください。					
生年月日	年 月 日				写真の裏面に氏名 を記入してください
介護支援専門員 登録番号				事前に通知した仮番号をご記入ください。	
実務研修修了 証明書番号			実務研修 修了年月日	年 月 日	
フリガナ					
現住所	〒 都・道 府・県				
日中連絡が可能な 電話番号	自宅・携帯・勤務先*		— —		
	*勤務先の場合、勤務先名称				

【介護支援専門員登録の欠格事由】

- 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
- 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
- 3 介護保険法(以下「法」という)その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、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
- 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当な行為をした者
- 5 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に法第69条の6第1号の規定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
- 6 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
- 7 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(平成5年法律第88号)第15条の規定による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の申請をした者(登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。)であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しないもの
- 8 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間が満了していない者

私は、上記事項について虚偽の記載をせず、事実を隠ぺいしていないことを誓い、かつ上記の欠格事由に該当していないことを申し立て、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証の交付を申請します。

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時は、提出した書類に記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。

福岡県知事 殿

(記入日) 年 月 日

署名または記名・押印

印

※署名または記名・押印がない場合は介護支援専門員の登録を行うことはできません。