

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

栃木県知事 様

(申請者)
氏名 _____
〒 _____
住所 _____
電話番号 _____

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の規定により、
介護支援専門員の登録を申請します。

フリガナ 氏 名					生年 月 日	年 月 日					
フリガナ											
住 所	〒 _____ 都道 区市 府県 町村										
実務研修 修了年月日	年 月 日				実務研修 修了証明書番号						
個人番号											
誓約書	次の事項のいずれにも該当しないことを誓約します。 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介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で罰金の刑 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 ※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										
添付書類	①実務研修修了証明書の写し ②個人番号及び本人確認ができる書類（③のリスト参照） ③本人確認必要書類リスト ④住民票 ※②にて個人番号入り住民票を提出する場合は不要										

【注意事項】

- 1. 生年月日及び実務研修修了年月日は西暦で記載すること。
- 2. 介護支援専門員証の交付を受ける場合は、併せて介護支援専門員証交付申請書（別記様式第6号）を提出すること。
- 3. 住民票を添付する場合は、原本を添付すること。（コピー不可）