

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

千葉県知事 様

介護保険法第69条の2第1項で規定する介護支援専門員実務研修を修了したので、同法施行規則第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。

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、登録された事項を国及び他の都道府県に提示することに同意します。

（フリガナ） 氏 名	（ ） ⑩														
生年月日（西暦）					年					月					日
住 所	〒 ー														
電話番号	（自宅） ー ー														
	（携帯） ー ー														
実務研修修了年月日（西暦）					年					月					日
誓 約 書	<p>私は、次の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。</p> <p>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※</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑤ 介護保険法第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</p> <p>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</p> <p>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(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</p> <p>※ 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</p>														

【添付書類:チェックをお願いします】

- 実務研修修了証明書(写)
- 住民票(県外に住民票を有する場合)
申請者の氏名・住所がわかる部分のみで差し支えない。
県受付日より3ヶ月以内に発行されたもの

県受付印

【記入上の注意】

- 1 氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。
- 2 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。
- 3 電話番号欄については、この申請書について確認する場合がありますので、携帯電話をお持ちの方は携帯電話番号も併せて記入願います。