第１号様式

　　　　年　　　　月　　　　日

　介 護 支 援 専 門 員 登 録 申 請 書

青 森 県 知 事　殿

申請者　氏名

　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、介護支援専門員の登録を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | (西暦) 年 　　 月 　　 日 |
| 氏　　　名 |  |
| 旧姓登録 | □希望する　　※希望する場合、旧性名を記載□希望しない　（旧姓のみの登録は不可） | 旧　　姓 | （フリガナ） |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 個人番号（マイナンバー） |
| 住　　　所 | 〒　　　－ |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 実務研修修了年月日 | （西暦）　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 実務研修修了番号 | 　　 |
| 誓　約　書 | 私は、下記の介護保険法第６９条の２第１項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。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　介護保険法その他介護保険法施行令第３５条の２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　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介護保険法第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　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 |
| 介護支援専門員証の交付 | 希望する　　　　・　　　　希望しない　　　　（どちらかを○で囲むこと）※　**介護支援専門員証の交付を希望する場合は、別途「介護支援専門員証交付申請書」（第６号様式）を併せて提出すること**。 |

→裏面もあります

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □　実務研修修了証明書（写し）□　住民票（６か月以内に交付されたもの）□　下記のうちいずれかを提出i) 「個人番号カードの写し」（表面及び裏面の両方）ii) 「個人番号通知書（住民票に記載されている事項と一致している場合に限る）の写し（表面及び裏面の両方）」及び「運転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」iii) 「個人番号が記載された住民票の写し」及び「住民票記載事項証明書」の両方及び「運転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」□　申請者本人の代理人が申請書を持参する場合、下記の両方を提出　　 i) 法定代理人の場合は「戸籍謄本」、任意代理人の場合は「委任状」　　ii) 「代理人の個人番号カードの写し」（表面及び裏面の両方）又は「運転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」* 旧姓登録を希望する場合、旧姓名が分かる戸籍謄本又は戸籍抄本
 |

（注）実務研修修了日から３か月を経過した場合は登録申請できません。