

別記

第1号様式(第2条関係)

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者

氏 名

携帯電話 () —

日中連絡先 () —

※日中連絡先には、勤務先など日中確実に連絡が取れる番号を記載してください。

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の2第1項の規定に基づき、下記により、介護専門員名簿へ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その他関係団体に提示することに同意します。

記

1	実務研修修了年月日	(西暦) 年 月 日
2	フリガナ	
	氏 名	
3	生年月日	(西暦) 年 月 日
4	住 所	(〒 —) フリガナ フリガナ
5	個人番号(12桁) (マイナンバー)	
6	添付書類	・住民票抄本(原本) ※6ヶ月以内に交付されたもの * 鹿児島県に住民票のある方は添付不要 ・個人番号(マイナンバー)の確認書類(次のうちいずれか一つ) ・個人番号カード(マイナンバーカード)の写し(両面) ・通知カードの写し及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し ・個人番号(マイナンバー)の記載のある住民票抄本(原本)及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し(通知カードを紛失した場合や現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合)

※ 裏面の誓約書も記入してください。

【裏面】

介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に関する誓約書

私は、以下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ことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 2 拘禁刑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年を経過しない者

鹿児島県知事 殿

年 月 日

氏 名

印

(署名または記名・押印)