

記入例

(様式第1号)

介護支援専門員登録申請書

西暦と元号の2種類を記入。

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------------|------------------------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|
| フリガナ | ナラ | タロウ | 生年月日 | 昭和42年 6月 7日 (1967年) | | | | | | | |
| 氏名 | (姓) 奈良 | (名) 太郎 | | | | | | | | | |
| フリガナ | ナラケンナラシノボリオオジチョウ○チョウメ●バンチ◎ゴウ・・・・ | | | | | | | | | | |
| 住所 | 郵便番号 〒630-8501 奈良 都道 奈良 区市 登大路町○丁目●番地◎号 (マンション名 部屋番号) | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 0742 (27) 8556 () | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 実務研修の修了 年月日 | 令和4年 6月30日 | | 実務研修 修了番号 | 2 | 9 | × | × | × | × | × | × |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 1 精神の機能の障害により介護支援専門員の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 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | ・介護支援専門員実務研修の修了証明書(写し) ・本人確認書類（以下①または②の書類） ①写真付き身分証明書の写し（運転免許証、住民基本台帳カード（写真付き）、マイナンバーカード、在留カードのいずれか）、②住民票（原本）とパスポート（顔写真があるページ）の写し※登録申請書の「氏名」・「住所」が、本人確認書類と一致しているか確認のこと | | | | | 運転免許証は表面、裏面の両方をご提出ください。 | | | | | |

上記により、介護支援専門員の登録を申請します。

令和4年6月30日

研修修了日を記入。

住所 〒630-8501

奈良県奈良市登大路町30番地

氏名 奈良 太郎

奈良印

生年月日 昭和42年6月7日

連絡先電話番号 090-XXXX-XXXX

住所・生年月日を記載し、(上記記載内容と統一すること)押印。

日中連絡がとれるよう、携帯電話、勤務先等の連絡先電話番号を記入。

奈良県知事様