

(様式第1号)

介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書

(宛先) 埼玉県知事
以下のとおり申請します。

申請は研修修了日から3か月以内(年月日は全て西暦記入)

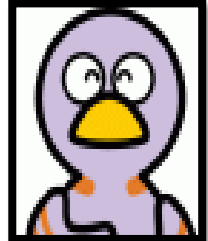
氏名は住民票に記載されている
文字で記入してください。

登録のみの方は手数料の納
付と写真は必要ありません。

6か月以内に撮影した無帽、無背景で正
面、上三分身のもの。スナップ写真は不
可。写真の裏面に氏名を記入。

※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

申請日	2	0	2	5	年	0	1	月	0	1	日	
申請種別 どちらかにチェック をしてください	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録のみ申請する <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録と介護支援専門員証の交付をあわせて申請する											
フリガナ	(姓) サイタマ					(名) コバトン						
氏名	埼玉					コバトン						
生年月日	1	9	8	3	年	1	1	月	1	4	日	
実務研修 修了年月日	2	0	2	4	年	1	2	月	0	1	日	
住所	〒 3 3 0 - 9 3 0 1 フリガナ サイタマケン サイタマシ ウラワク タカサゴ 埼玉県 さいたま市 浦和区 高山 高砂 3丁目15番1号											
個人番号	2	0	2	5	2	5	2	5	3	1	9	2
住基ネット 利用の同意 同意する場合は、 必ずチェックをしてください	※埼玉県内に住所がある方は次の同意欄にチェックをすることで住民票の提出を省略することができます。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意する 私は、住民票の提出を省略するにあたり、埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」 を使用して本人情報を確認することに同意します。											
連絡先電話番号	自宅：048-830-3232					日中の連絡先：090-1234-5678						
誓約	<input checked="" type="checkbox"/> 誓約する 私は、介護支援専門員の登録を受けるに当たっては、介護保険法第69条の2の、各号 のいずれにも該当しないことを誓約します。 <input checked="" type="checkbox"/> 誓約する 私は、介護支援専門員として業務を行うに当たっては、介護保険法第69条の34から3 7に規定される介護支援専門員の義務等に関する規定を遵守して業務を行うことを誓約 します。											
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 実務研修の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号の記載があるもの) (過去3か月以内に交付され、「住民票コード」が記載されていないもの、コピー不可。 ※埼玉県内に住所がある方は、住基ネット利用の同意欄にチェックをすることで住民票の提出を省略できます。 <input checked="" type="checkbox"/> 交付手数料(3,200円)の納付書兼領収書の本人控えの写し(金融機関の領収印が押されたもの)(介護 支援専門員証の交付をあわせて申請する方のみ)(納付書払いの場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 写真(3×2.4cm)同じもの2枚(介護支援専門員証の交付をあわせて申請する方のみ)※1枚は本申請書に貼付 (交付申請前6か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上三分身のもの。スナップ写真は不可) <input type="checkbox"/> 戸籍抄本(実務研修修了証明書の氏名が異なる場合のみ、過去3か月以内に交付されたもの)※コピー不可 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号の本人確認書類(本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください)											



※写真2枚のうち1枚は申
請書に貼付、もう1枚は他の
添付書類とともに送付してく
ださい。裏面に氏名を記入

終了証明書に
記載されて
いる日付を
西暦で記入
してください。

個人番号(マイ
ナンバー)を必
ず記入してく
ださい。

住基ネットに同
意する方は
必ずチェックし
てください。

住民票に記載されている住所を記入し、間違え
た場合には、2重線で訂正してください。

必ず確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。

必ず記入

必ず記入

※ 実務研修の修了日から3か月を経過した場合は登録申請できません。

※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された
事項を他の行政機関又は指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

※この申請書により介護支援専門員証の交付をあわせて申請する場合、様式第6号(介護支援専門員証交付申請書)の提出は
不要です。

埼玉県使用欄
登録番号
登録(交付)日

NC

C

web-word

【参考】（本紙は申請書とあわせて提出する必要はありません）

介護保険法（平成18年4月1日施行／抜粋）

（介護支援専門員の登録）

第 69 条の 2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

- (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) この法律その他国民の保険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) 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) 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) 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。）であつて、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
- 2 前項の登録は、都道府県知事が、介護支援専門員資格登録簿に氏名、生年月日、住所その他厚生労働省令で定める事項並びに登録番号及び登録年月日を登載してするものとする。

（介護支援専門員の義務）

第 69 条の 34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従つて、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

（名義貸しの禁止等）

第 69 条の 35 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

（信用失墜行為の禁止）

第 69 条の 36 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

（秘密保持義務）

第 69 条の 37 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。