

様式第 1 号

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者

住 所

氏 名

電話番号

介護支援専門員の登録を受けたいので、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 6 9 条の 2 第 1 項及び介護保険法施行規則（平成 1 1 年厚生省令第 3 6 号）第 1 1 3 条の 7 の規定により、関係書類を添えて申請します。

ふ り が な			
氏 名			
旧 姓 使 用 の 有 無	1 有 2 無	ふ り が な 旧 姓 ※使用する場合のみ	
住 所	〒		
生 年 月 日	年 月 日		
介護支援専門 員実務研修の 修 了 年 月 日	年 月 日		

- 注 1 介護支援専門員実務研修修了証明書の写しを添付してください。
- 2 個人番号届出書を添付してください。
- 3 「住所」欄には、住民票に記載されている住所を記入してください。
- 4 裏面の誓約書にも記載してください。
- 5 旧姓を使用する場合、つぎのとおり介護支援専門員証に旧姓が併記されます。
（例） 徳島 花子（旧姓：香川）

(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

年 月 日

徳島県知事 殿

住 所

氏 名

生年月日

私は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る事実の有無については、次のとおりであることを誓約します。

※各事項について、「該当する」、「該当しない」のいずれかに○をしてください。

- | | |
|---|--------------|
| 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 | (該当する・該当しない) |
| 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 | (該当する・該当しない) |
| 3 介護保険法その他介護保険法施行令第35条の2で定める法律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 | (該当する・該当しない) |
| 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 | (該当する・該当しない) |
| 5 法第69条の38第3項の規定による介護支援専門員としての業務禁止の処分を受け、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 | (該当する・該当しない) |
| 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 | (該当する・該当しない) |
| 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年を経過しないもの | (該当する・該当しない) |