

## 介護支援専門員登録申請書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

( 電話 勤務先 ー ー  
携帯 ー ー )

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の2第1項及び介護保険法施行規則第113条の7の規定に基づき、下記により介護支援専門員の登録を申請します。

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または他の都道府県に提示することに同意します。

ふりがな											
氏名											
生年月日 (西暦)					年				月		日
住所	〒				-						/
	ふりがな										
実務研修 修了年月日	2	0			年				月		日
誓約書	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなるまでの者</li> <li>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、または執行を受けることがなくなるまでの者</li> <li>4. 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をした者</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>										
添付書類	<input type="checkbox"/> 実務研修修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 住民票 * 申請者の氏名及び住所がわかる部分が記載されていること * 発行日から6ヶ月以内のもの										
備考											