受講番号	
------	--

介護支援専門員登録申請書

令和 年 月 日

香川県知事 殿

申請者	氏 名		
	電話番号	(自 宅)	
		(勤務先又は携帯)	

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項及び介護保険法施行規則第 113 条の 7 の規定により、次のとおり介護支援専門員の登録を申請します。

(フリガナ) 氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
住 所	(〒 -)
実務研修 修了年月日	(西暦) 年 月 日
欠格事由 該当の有無	介護保険法第 69 条の 2 第 1 項の各号に 該当する ・ 該当しない ※どちらかを○で囲むこと。

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項

- 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 第 69 条の 3 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 3 第 9 項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 3 第 9 項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

(添付書類)

1. 介護支援専門員実務研修修了証明書(写)
2. 住民票(6か月以内に交付されたもの)※香川県に住民票のある方は添付不要
3. 封筒(長形3号 12cm×23.5cm) ※表に住所・氏名を記載してください。切手は不要です。
4. 自身の個人番号に相違ない旨の申立書(第 15 号様式)

(注意)

申請期限は実務研修修了後3か月です。