

介護支援専門員資格登録申請書

年 月 日

沖縄県知事 様

氏名

（ 携帯番号：
その他連絡先（職場等）： ）

※平日の日中に連絡可能な番号を記入してください。

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の2第1項の規定に基づき、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又は他の都道府県に提示することに同意します。

記

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
個人番号	
実務研修 修了都道府県	都道 府県
実務研修 修了年月日	年 月 日
誓約書	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 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 介護保険法（以下「法」という。）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 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 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 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

（注意事項）

1 実務研修とは、介護保険法第69条の2第1項の規定による介護支援専門員実務研修をいう。

2 次の書類を添付すること。

(1) 実務研修修了証明書の写し

(2) 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もので、発行日から6か月以内のもの）

沖縄県収入証紙貼付欄 1,200円分

※1 沖縄県収入証紙を貼付してください。

（注）郵便局で販売している収入印紙ではありません）

※2 消印はしないこと。

※3 糊ではなく、水で全面を貼り付けてください。（剥がれることがあるため）