

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 沖繩 太郎

Ⓢ黒のボールペンで記入すること。
こすると消えるボールペン（フリクション等）
や鉛筆では記入しないでください。

携帯番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
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

Table with 2 columns: Field Name (ふりがな氏名, 生年月日, 住所, 実務研修修了都道府県, 実務研修修了年月日, 誓約書) and Content (おきなわ たろう 沖繩 太郎, 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日, 〒000-0000 沖繩県那覇市泉崎〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇〇号室, 沖繩 都道府県, 令和5年 3月 10日, 誓約書内容)

郵便番号も忘れずに記載してください。

証紙はこの貼付欄に貼ること。
枠内に収まらない場合は、枠外に貼付可。文字が隠れますが、問題ありません。

(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。（Ⓢ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）