

(第1号様式)

介護支援専門員登録申請書

年 月 日

熊本県知事 様

氏 名

電話番号

下記のとおり、介護支援専門員の登録を申請します。

なお、介護保険制度の適正な運営に必要があると県が認める場合は、県が他の行政機関及び指定研修実施機関に本書に記載した事項を提示することに同意します。

記

登録事項

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
フリガナ			
住所	〒		
実務研修修了日	年 月 日		

介護保険法第69条の2第1項に掲げる事項 該当の有無	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない (いずれか該当するものに☑を記入してください。)
-------------------------------	--

介護保険法第69条の2第1項に掲げる事項

<p>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</p> <p>2 禁固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</p> <p>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、又は執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>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</p> <p>5 介護保険法第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</p> <p>6 介護保険法第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</p> <p>7 介護保険法第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</p>
--

添付書類

・ 住民票抄本の原本（個人番号（マイナンバー）記載がなく、交付から6月以内のもの）

※ 熊本県内に住所を有する者で、住民基本台帳ネットワークを利用して県が情報を確認することに同意した場合は、住民票抄本原本の添付は不要です。（同意する場合は以下（ ）に○を記入）  
（ ） 住民基本台帳ネットワークを利用して県が情報を確認することに同意します。