様式第１号

介護支援専門員登録申請書

**兼** 介護支援専門員証交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付手数料： **宮崎県収入証紙貼付欄　（２，６００円）**  ※　介護支援専門員証の交付を希望される方は、ここに宮崎県収入証紙を貼り付けてください。  ※　**登録のみを希望し、介護支援専門員証の交付を希望しない場合は、収入証紙の貼付は不要です。** |  | 写真貼付欄  たて 3.0㎝  よこ 2.4㎝  写真ウラ面に氏名、撮影年月日を記入してください。 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | 生年  月日 | | **西暦**  　 年　 　月　　 日生 | | | | | | |
| 氏　 名 | | （姓）　　　　　　　　（名） | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | 郵便番号（〒 　　）  都 道  府 県 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自 宅 の  電話番号 | | （　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ | |  |  |  | |  | － |  | |  |  | |  | | － |  | |  |  |  | |
| 実務研修修了年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | 実務研修修了証明書番号 | | | | | | | |  | | | |
| 介護支援専門員証交付 | | | | | 希望する　　　　　希望しない ※ どちらかに○を付けてください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添  付  書  類 | 登録申請のみ | | | | □ 本人確認のための書類（以下２点のうちいずれかの一つを提出。）  ・個人番号カード（マイナンバーカード）の写し（両面）  ・通知カード（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は、個人番号が記載された住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書の写し | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門証の  交付を希望する場合 | | | | □　宮崎県収入証紙　２，６００円  □ 写真２枚（縦３．０ｃｍ、横２．４ｃｍ）  ※交付申請前６か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。  写真裏面に氏名、撮影年月日を記入（１枚は写真貼付欄に貼り付け）  □ 本人確認のための書類（以下２点のうちいずれかの一つを提出。）  ・個人番号カード（マイナンバーカード）の写し（両面）  ・通知カード（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は、個人番号が記載された住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書の写し | | | | | | | | | | | | | | | |
| **【介護支援専門員登録の欠格事由等】**  １　精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を  適切に行うことができない者  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に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  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日までの間に登録の消除を申請した者(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  ８　法第６９条の３８第３項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間が満了していない者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

私は、上記の欠格事由等に該当しないことを申し立て、介護保険法第６９条の２及び７第１項、介護保険法施行規則第１１３条の７及び２０第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

申請者 （〒　　　　　　）

住　所

氏　名

連絡先電話番号 （　　　　）

**宮 崎 県 知 事　　殿**