

28999999
兵庫太郎
(写真裏面)

写真の裏面に氏名を記入し、裏を向けたまま申請書の左肩にテープ止めしてください。

登録のみの方については、証紙及び写真は必要ありません。
兵庫県内の銀行等で販売している兵庫県の収入証紙 1,800 円分を貼り付けてください。(郵便局で販売している収入印紙ではありません。)

様式第1号の1【記入例】

介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証文



戸籍に記載されている文字を記載してください。日本国籍を有しない方については、住民票に記載されている氏名を使用してください。また、常用漢字以外の文字を含む場合は、戸籍謄本あるいは運転免許証等明瞭な印刷文の拡大コピーを添付してください。

フリガナ	ヒョウゴ	タロウ	生年 月日	(西暦) 19〇〇年 (和暦) 昭和〇〇年 〇月 〇日
氏名	(姓) 兵庫	(名) 太郎		
住所	〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1			
携帯電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
メールアドレス	koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp			
介護支援専門員 研修の修了年月日	〇〇年 〇月 〇日		実務研修修了日 を記入してください	
添付書類	なし ※ただし、介護支援専門員実務研修修了後に氏名を変更している場合は戸籍謄本又は抄本の原本を添付してください。		希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> ※どちらかに〇を付けてください。	
注意	申請書は、ペンまたはボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)			

自宅に電話がない場合は携帯電話でも可

正確なご住所をご記入ください。
例: 〇〇郡〇〇町

不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先を記載してください。

実務研修修了日
を記入してください

いずれかに〇を付けてください。

上記により、介護支援専門員の登録 交付 を申請します。

記入日を記載

兵庫県知事様

証の交付を希望される方は、「交付」にも〇を付けてください。

〇〇年 〇月 〇日

氏名 兵庫太郎

記入不要

登録年月日	年 月 日
登録番号	

登録のみの方も、必ず記入・提出してください。

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項各号に掲げる欠格事由に関する誓約書

兵庫県知事 様

氏 名 **兵 庫 太 郎**

私は、介護保険法第 69 条の 2 第 1 項各号に掲げる欠格事由に係る事実の有無については下記のとおりであることを誓約します。

〇〇年 〇月 〇日

記

記入日を記載

各事項について、「該当する」「該当しない」のいずれか一方に○をしてください。

必ずいずれかに○を付けてください。

- 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 (該当する・該当しない)
- 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 (該当する・該当しない)
- 3 介護保険法その他介護保険法施行令第 35 条の 2 で定める法律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 (該当する・該当しない)
- 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 (該当する・該当しない)
- 5 介護保険法第 69 条の 38 第 3 項の規定による介護支援専門員としての業務禁止の処分を受け、その禁止の期間中に自ら登録の消除を申請し、登録を消除されたが、まだ業務禁止期間が経過していない者 (該当する・該当しない)
- 6 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過していない者 (該当する・該当しない)
- 7 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録消除の処分に係る行政手続法第 15 条の規定による聴聞の通知があった日から処分をする日又は処分をしないことに決定する日までの間に自ら登録消除の申請をした者であって、登録を消除された日から起算して 5 年を経過しないもの (該当する・該当しない)

注意！！

書類に不備があれば、申請者による郵送料負担により、書類を返送することとなりますので、記入漏れ等ないよう記入ください。

様式第1号の1

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

兵庫県収入証紙貼付欄

※介護支援専門員証の交付を希望される方は、ここに兵庫県収入証紙を貼り付けてください。(証紙の種類は問いません。枠内に貼れない時は余白に貼ってください)
 ※登録のみ希望し、介護支援専門員証の交付を希望しない場合は、兵庫県収入証紙の貼付は不要です。

写真貼付欄

※介護支援専門員証の交付を希望される方はここに写真を貼り付けてください。

縦
3.0
cm

横 2.4 cm

フリガナ			生 年 月 日	(西暦) 年 月 日 (和暦) 年
氏 名	(姓)	(名)		
住 所	〒			
携帯電話 番号	()			
メール アドレス	@			
介護支援専門員 研修の修了年月日	年 月 日		介護支援専門員証の交付を 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	登録のみ受けよ うとする場合	なし ※ただし、介護支援専門員実務研修修了後に氏名を変更している場合は、 戸籍謄本又は抄本の原本を添付してください。		
	介護支援専門員 証の交付を受け ようとする場合	写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可) ※交付申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの。 ※裏面に氏名を記入し、1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付し、もう1枚 は申請書左肩にテープ止めしてください。		
注意	申請書は、ペンまたはボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)			

上記により、介護支援専門員の登録 ・ 交付 を申請します。

年 月 日

兵庫県知事 様

氏 名

※県使用欄 記入不要

登録年月日	年 月 日
登録番号	

【お問い合わせ QR コード】



介護保険法第 69 条の 2 第 1 項各号に掲げる欠格事由に関する誓約書

兵庫県知事 様

氏 名

私は、介護保険法第 69 条の 2 第 1 項各号に掲げる欠格事由に係る事実の有無については下記のとおりであることを誓約します。

年 月 日

記

各事項について、「該当する」「該当しない」のいずれか一方に○をしてください。

- 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 (該当する・該当しない)
- 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 (該当する・該当しない)
- 3 介護保険法その他介護保険法施行令第 35 条の 2 で定める法律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 (該当する・該当しない)
- 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 (該当する・該当しない)
- 5 介護保険法第 69 条の 38 第 3 項の規定による介護支援専門員としての業務禁止の処分を受け、その禁止の期間中に自ら登録の消除を申請し、登録を消除されたが、まだ業務禁止期間が経過していない者 (該当する・該当しない)
- 6 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過していない者 (該当する・該当しない)
- 7 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録消除の処分に係る行政手続法第 15 条の規定による聴聞の通知があった日から処分をする日又は処分をしないことに決定する日までの間に自ら登録消除の申請をした者であって、登録を消除された日から起算して 5 年を経過しないもの (該当する・該当しない)