

第2号様式（第2条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
電話番号

介護支援専門員登録（兼）介護支援専門員証交付申請書

介護保険法第69条の2第1項の規定に基づき介護支援専門員の登録を受けるとともに介護支援専門員証の交付を受けたいので、同法第69条の7第1項並びに介護保険法施行規則第113条の7第1項並びに第113条の20第1項及び第2項の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	(郵便番号 -)
生年月日	年 月 日
介護支援専門員実務研修の修了年月日及び修了番号	年 月 日 第 号
欠格事由の該当の有無	有（介護保険法第69条の2第1項第 号） ・ 無
高知県収入証紙貼り付け箇所	
添付書類	1 介護支援専門員実務研修修了証明書の写し 2 写真（申請前6月以内に撮影した縦3センチメートル、横2.4センチメートルの大きさの無帽、正面、上三分身、無背景のものとし、裏面に氏名及び撮影年月日を記載してください。）2枚 3 高知県の区域内に住所を有しない者の場合は、住民票の写しの原本
その他参考事項	

- 注 1 「住所」欄は、住民票に記載されている住所を記入してください。
- 2 「介護支援専門員実務研修の修了年月日及び修了番号」欄は、介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修（以下「介護支援専門員実務研修」といいます。）の修了年月日及び修了番号を記入してください。
- 3 「欠格事由の該当の有無」欄は、該当するものを○で囲み、「有」の場合は、該当する欠格事由を規定している号番号（裏面を参照してください。）を記入してください。
- 4 介護支援専門員実務研修を修了した日から3月を経過する日までに申請してください。

(裏面)

介護保険法（抜粋）

（介護支援専門員の登録）

第69条の2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

- （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
- （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） この法律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） 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） 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） 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つ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。）であつて、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

2 略