

**\*記載例\***  
登録と交付を  
同時にする

様式第1号  
(登録、初回交付用)



欄  
不要。



介護支援専門員登録及び介護支援専門員証交付申請書

愛知県知事 殿

介護保険法 第69条の2第1項 及び同施行規則 第113条の7 の規定により、  
第69条の7第1項 第113条の20

次のとおり 介護支援専門員資格登録簿への登録  
介護支援専門員証の交付 を申請します。

○をつけたり、  
消し込んだりする  
必要なし。

個人番号	111000000000000000	申請年月日	(西暦) 2020年0月0日
フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	(西暦) 1900年0月0日
氏名	(姓) 介護 (名) 太郎		
フリガナ	ナゴヤシナカクサンノマル		
住所	(郵便番号 460 - 8501 ) 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号		
電話番号	自宅 (052) ΔΔΔ - 0000 昼間連絡先 (080) ΔΔΔΔ - □□□□ ※どちらか連絡可能な番号を必ず御記入ください。		
欠格事由該当の有無	介護保険法第69条の2第1項の各号に 該当する ・ 該当しない ※どちらかを○で囲むこと		

必ず以下の欠落事由の一から七に該当がないことを確認。

	該当する事由	添付すべき書類
添付書類チェック欄	介護支援専門員資格登録簿への登録を希望	<input checked="" type="checkbox"/> ○戸籍謄本、戸籍抄本、住民票の写しのいずれか (コピー不可、マイナンバーの記載のないもの) ○実務研修修了証書のコピー (修了日から3か月を経過していないこと)
	介護支援専門員証の交付を希望	<input checked="" type="checkbox"/> ○愛知県収入証紙 2,000円分 (本書上部へ貼付け) ○同一の写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、申請前6か月以内に撮影) ※
	以前登録のみで、初めて証の交付を希望	<input type="checkbox"/> ○介護支援専門員資格登録簿への登録について (通知) のコピー
	登録日から5年以上経過している	<input type="checkbox"/> ○再研修修了証書のコピー

該当事由を  
✓で選択、  
✓を付けた  
右隣の四角  
の書類を添  
付する。

※ 無帽、正面、上三分身 (おおむね胸から上)、無背景のものとする。また、1枚目は本書の写真貼付欄 (右上) に貼り付け、2枚目は貼らずに氏名及び撮影年月日を裏面に記入して同封すること。

上記「添付書類チェック欄」において、該当する事由すべてに✓をつけ、記載の添付すべ



**欠落事由**

- 一 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
- 二 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
- 三 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
- 四 登録の申請前五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
- 五 第六十九条の三十八第三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六十九条の六第一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
- 六 第六十九条の三十九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五年を経過しない者
- 七 第六十九条の三十九の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法 (平成五年法律第八十八号) 第十五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五年を経過しないもの