

介護支援専門員登録申請書

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

(申請者) 氏 名 印
電話番号 (自宅) - -
(携帯) - -

介護保険法第69条の2第1項に規定する研修の課程を修了したので、同法施行規則第113条の7の規定により介護支援専門員の登録を申請します。

また介護保険制度の適正な実施を図るため必要な場合は、登録された事項を国及び他の都道府県に提示することに同意いたします。

フリガナ	
氏 名	
生年月日 (西暦)	年 月 日
フリガナ	
住 所	〒 -
個人番号	
実務研修 修了年月日 (西暦)	年 月 日
誓 約 書	私は、次の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。 1 成年被後見人又は被保佐人 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 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で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

(注意) 1 氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。

2 添付書類は次のとおりとする。

①実務研修修了証明書の写し

②住民票 (申請前3か月以内に発行されたもの)

③個人番号カード (両面) の写し

(ない場合は、通知カード又は住民票の写し (個人番号の記載があるもの)

及び運転免許証・パスポート等)

行政記載欄	確認年月日		確認者職氏名	
	番号確認書類名		身元確認書類名	