

別記第1号様式（第2条関係）

介護支援専門員登録申請書

山口県知事 様

申請日	年 月 日
申請者氏名	※自署又は記名捺印のこと 印

下記のとおり介護支援専門員の登録を受けたいので、介護保険法第69条の2第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、下記欠格事由に係る事項には該当しないことを誓約します。

記

フリカ`ナ			生年月日	年 月 日	
氏 名	(姓)	(名)	(西暦)		
フリカ`ナ					
住 所	〒				
研 修 修 了 日	(西暦) 年 月 日				
連 絡 先	(所属事業所名)				
※右記のいずれも該当がない場合は、携帯欄に自宅電話番号を記入すること	(事業所電話番号)		—	—	
	(携帯電話番号)		—	—	
添付書類（各自添付したことを確認の上、チェックボックスにチェックすること）					
<input type="checkbox"/> 県の区域外に住所を有する者である場合は、住民票の写し					
<input type="checkbox"/> 実務研修修了証明書の写し					

(欠格事由)

- 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（平成9年法律第123号。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 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5年を経過しないもの

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。