

介護支援専門員資格登録申請書

フリガナ	※必ず記入してください		
氏名			
生年月日	西暦()/昭和・平成()年	月	日
	※西暦、和暦を併記してください		
フリガナ	※必ず記入してください		
住所			
郵便番号	(—)
昼間連絡先電話番号	—	—	
	(自宅・勤務先・携帯電話・その他())		

介護保険法第69条の2第1項及び介護保険法施行規則第113条の7第1項の規定により、介護支援専門員の資格登録を申請します。

なお、同法第69条の2第1項各号に掲げる次の欠格事由には該当しない旨、誓約します。

年 月 日

鳥取県知事 様

欠格事由

- 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

添付書類

- (1)住民票（実務研修受講試験の申込み時より後に県外の住所に変更した場合のみ添付）
- (2)戸籍抄本（実務研修受講試験の申込書に記載した氏名と異なる場合のみ添付）