

宮城県収入証紙貼付欄

収入証紙 2,000 円

収入証紙 2,000 円

収入証紙 200 円

記入例

介護支援専門員登録申請書  
介護支援専門員証交付申請書

(フリガナ) 氏名	ミヤギ	タロウ	生年	西暦	年	月	日								
	(姓) 宮城	(名) 太郎	月日	1	9	9	×	×	×	×	×				
旧姓又は 通称名の 併記	<input type="checkbox"/> 希望する (※旧姓は、「姓(旧姓)名」、通称名は、「姓名(通称名)」と記載されます。)		記載する旧姓又は通称名 (フリガナ)												
住所	(フリガナ) ミヤギケン××シ××マチ														
	〒987-6543	都道	(市)	区											
	宮城	府(県)	××	郡	××	(町)村									
実務研修 修了年月日	西暦	年	月	日	介護支援専門員 登録番号(既に 受けている場合)			9	8	7	6	5	4	3	2
2	0	2	3	0	3	×	×								
誓約書	私は、次の各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。 (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) 拘禁刑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 ※厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。														

上記のとおり、~~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。

また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、登録された事項を国及び他の都道府県に提示することを同意します。

令和5年 11月××日

氏名 宮城 太郎

連絡先 TEL 090-1234-XXXX

宮城県知事 殿

(注) 1 登録又は交付のいずれかのみを申請する場合には、不要な申請の内容に取消線を付すこと。

例(登録のみ申請する場合) ~~介護支援専門員証交付申請書~~

2 介護支援専門員証の交付申請をする場合、写真(縦3×横2.4cm、無帽、正面、上半身、無背景)を1枚添付すること。

3 旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、旧姓と現在の姓又は戸籍上の氏名と通称名が併記されている公的書類の写しを添付すること。