

介護支援専門員登録申請書
兼 介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

山形県知事 殿

申請者

氏 名

連絡先電話 自宅 () -
日中 () -

以下のとおり、申請します。

- ①介護支援専門員登録 (既に登録されており、交付のみ申請する場合は——線で削除してください。)
- ②介護支援専門員証交付 (交付を申請しない場合は——線で削除してください。)

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時は、登録簿に記載された事項を他の行政機関に対し提示することに同意します。

山形県収入証紙貼付欄 (4,200円)

※「②介護支援専門員証交付」を申請される場合は、ここに山形県収入証紙を貼り付けてください。
※「①介護支援専門員登録」申請のみで、「②介護支援専門員証交付」を申請しない場合は、山形県収入証紙は不要です。

1	フリガナ				
	登録者氏名				
2	生年月日	(西暦)	年	月	日
3	フリガナ				
	住所 (住民票に記載された住所)	(〒 -)	都道 府県	郡 市	
4	実務研修 修了年月日	(既に登録済の場合は不要)			実務研修 修了証書番号
		(西暦)	年	月	
5	登録年月日	(未登録の場合は不要)			登録番号
		(西暦)	年	月	
6	添付書類	①登録	<input type="checkbox"/> 公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))、パスポート(写)、健康保険証(写)、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等) <input type="checkbox"/> 実務研修の修了を証する書面(写) <input type="checkbox"/> 様式第1号の2「介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る誓約書」 <input type="checkbox"/> 登録申請のみの場合:返信用封筒(封筒に切手を貼り、登録通知の送付先を記入したもの)		
		②交付	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本)、ない場合は公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))、パスポート(写)、健康保険証(写)、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等) <input type="checkbox"/> 写真1枚(タテ3cm×ヨコ2.4cm) ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの ※裏側には、氏名及び実務研修修了番号(既に登録済の場合は登録番号)を記入してください。 <input type="checkbox"/> 登録から5年以上経過している場合:再研修修了証書(写)		
7	備考	(介護支援専門員証の送付を登録住所以外に希望する場合は、送付先住所を記入してください。)			