

(様式第1号)

「介護支援専門員登録」兼「介護支援専門員証交付（新規）」申請書

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所 : _____

申請者 氏 名 : _____

日中の連絡先 : _____

写真貼付欄

縦3.0cm
横2.4cm

□ 介護支援専門員の登録

介護保険法施行規則第113条の7の規定により、同法第69条の2第1項に規定する登録を申請します。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に同意します。

□ 介護支援専門員証の交付（新規）

介護保険法第69条の7第1項の規定により、介護支援専門員証の交付を申請します。

佐賀県収入証紙貼付欄（3,800円分）

介護支援専門員証の交付を申請しない場合は証紙の貼付は不要です。

フリガナ			生年月日	年 月 日
氏 名	(姓)	(名)		
個人番号			個人番号通知書やマイナンバーカード等に記載の12桁の番号	
住 所	フリガナ			
	〒	都・道 府・県	区 市・郡	
登録申請の場合	介護支援専門員実務研修修了年月日		年 月 日	
介護支援専門員証 交付申請のみの場合	登録番号			
	登録年月日	年 月 日		
添付書類	【介護支援専門員登録申請の場合】 <input type="checkbox"/> 誓約書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 住民票の抄本 ※氏名及び住所がわかる部分が記載されているもので、発行日から6ヶ月以内のもの ※県内に住所を有する方は不要 <input type="checkbox"/> 実務研修を修了したことの証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード（両面）又は通知カード（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は個人番号が記載された住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書（写し） 【介護支援専門員証交付申請の場合】 <input type="checkbox"/> 写真2枚（縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可） ※6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの ※1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付、もう1枚は裏面に氏名を記入してください。 <input type="checkbox"/> 再研修を修了したことの証明書 ※登録を受けた日から5年以内に交付を申請する場合は不要 <input type="checkbox"/> 個人番号カード（両面）又は通知カード（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は個人番号が記載された住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書（写し）			

（注意事項）

- 介護支援専門員証の交付を申請される方は、この申請書の佐賀県収入証紙貼付欄に3,800円分の佐賀県収入証紙を貼り付けてください。
- 介護支援専門員登録と介護支援専門員証の交付を併せて申請する場合は、登録番号及び登録年月日の欄の記入の必要はありません。

お預かりした個人情報は、介護支援専門員としての資格管理のためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県ホームページの佐賀県個人情報保護方針をご覧ください。
お問い合わせは、県長寿社会課 介護指導担当までお願いします。[TEL0952-25-7105（直通）、mail:tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp]