

(様式第1号) 令和8年4月1日～

介護支援専門員登録 兼 介護支援専門員証交付申請書

フリガナ 氏名	(氏)	(名)	写真貼付欄 (規格: 縦3cm 横2.4cmの脱帽 上三分身) (写真の裏面に 氏名を記入す ること。)					
生年月日 (和暦・西暦併記)	昭和・平成・令和 年(年) 月 日							
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真撮影年月日	年 月 日					
フリガナ 郵便番号・ 住所(自宅)	〒 都道 府県							
電話番号 (日中連絡可)	携帯:			勤務先:				
申請事項	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録(実務研修の修了者) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証交付(実務研修の修了者・登録から5年以内の者・再研修の修了者)							
登録申請の場合 (実務研修の修了者のみ)	実務研修修了証書番号							
	実務研修修了年月日		平成・令和 年(20年) 月 日					
介護支援専門員証交付 申請のみの場合 (登録から5年以内の者又は再研修の修了者のみ)	登録番号							
	登録年月日	平成・令和 年(20年) 月 日						
添付書類	1 介護支援専門員登録申請の場合 (1) 誓約書(様式第2号) (2) 実務研修修了証明書の写し (3) 現住所が記載されている次のうちのいずれか一つ(個人番号(マイナンバー)が記載されたものは不可) <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)カードの表面の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の表面・裏面の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し又は住民票記載事項証明書の原本 2 介護支援専門員証交付申請の場合 (1) 次のうちのいずれか一つ(登録と同時に交付申請を行う場合は、不要) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録の日から5年を経過していないとき 介護支援専門員登録通知書の写し又は介護支援専門員登録移転通知書の写し <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録後5年を経過しているとき 再研修の修了を証する書類の写し (2) 領収証書及び納入届の原本							

上記のとおり、  

$$\left[ \begin{array}{l} \square \text{ 介護支援専門員の登録} \\ \square \text{ 介護支援専門員証の交付} \end{array} \right]$$
 を申請します。

申請年月日 年 月 日

広島県知事 様  
(申請者)

氏名 \_\_\_\_\_

- 注 1 介護支援専門員の登録のみを申請する場合は、写真の貼付は、不要とする。  
 2 写真貼付欄には、大きさ縦3cm、横2.4cmで、申請前6月以内に撮影した脱帽、正面、上三分身、無背景の写真(インクジェットプリンター又はレーザープリンターにより印刷したもの)を貼ること。  
 3 生年月日及び実務研修修了年月日及び登録年月日は、和暦、西暦を併記すること。  
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。