

介護支援専門員証更新交付申請書

記入例

フリガナ 氏名	フクオカ (姓) 福岡	ハナコ (名) 花子	(写真貼付) 10 ・4cm×3cm ・6ヶ月以内撮影 ・上半身、正面向 ・無帽、背景なし ・カラー写真 ・裏面氏名記入
以下、年月日については和暦(元号)でご記入ください。			
生年月日	2 昭和45年 1月 1日	介護支援専門員証 有効期間満了日	令和7年 3月31日
介護支援専門員 登録番号(8桁)	3 4 0 0 1 0 0 0 0		
個人番号	4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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	
フリガナ	フクオカシハカタクヒガシコウエン7バン7ゴウ		
現住所	〒812-8577 福岡 都 : 道 福岡市博多区東公園7-7 府 : 県 介護マンション707号		
日中連絡が可能な 電話番号	自宅・携帯・勤務先	6 090 - 0000 - 0000	※勤務先の場合、勤務先名称
添付書類	添付書類にチェックをしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 写真:6カ月以内に撮影した上半身、正面向、無帽の背景のない顔写真(カラー)の裏面に氏名を記入し、この申請書上段の写真貼付欄に貼り付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 手数料:福岡県領収証紙2,000円分を購入し、下段の証紙貼付欄に貼り付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本)…紛失した場合は介護支援専門員証紛失届(別紙1)を提出してください。 <input checked="" 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) <input checked="" type="checkbox"/> 更新研修修了証明書(写し)		

【介護支援専門員登録の欠格事由】

- 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
- 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
- 介護保険法(以下「法」という)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
- 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
- 法第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法第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
- 法第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
- 法第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
- 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間が満了していない者

私は、上記事項について虚偽の記載をせず、事実を隠ぺいしていないことを誓い、かつ上記の欠格事由に該当していないことを申し立て、介護支援専門員証の更新及び新たな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時は、提出した書類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。

福岡県知事 殿

8

(記入日) 令和7年 2月 1日

署名または記名・押印

福岡 花子



領収証紙納付書

科目	82213-2399	証紙貼付欄(福岡県領収証紙)
証紙金額	2,000円	
摘要	介護支援専門員登録手数料	9 
受付年月日		
受付者印		