

島根県介護支援専門員登録事務実施要綱

1. 目的

この要綱は、介護保険法(以下「法」という。)及び介護保険法施行規則(以下「省令」という。)の規定に基づく介護支援専門員登録等の事務に関し必要な事項を定め、介護支援専門員の適切かつ継続的な管理を行い、もって介護支援専門員の質を維持することを目的とする。

2. 登録管理事務

(1) 登録申請

法第69条の2第1項に規定する登録を受けようとする者は、別紙「様式第1号」及び「様式第10号」により申請するものとする。

(2) 登録の移転申請

法第69条の3に規定する登録を移転しようとする者は、別紙「様式第2号」及び「様式第10号」により申請するものとする。

(3) 登録事項の変更の届出

法第69条の4に規定する登録の変更を届け出ようとする者は、別紙「様式第3号」及び「様式第10号」により届け出るものとする。

(4) 死亡等の届出

法第69条の5に規定する死亡等を届け出ようとする者は、別紙「様式第4号」により届け出るものとする。

(5) 登録の消除

法第69条の6第1号に規定する登録の消除を申請しようとする者は、別紙「様式第5号」により行うものとする。

3. 介護支援専門員証交付等事務

(1) 介護支援専門員証の交付申請

法第69条の7第1項に規定する介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、別紙「様式第6号」及び「様式第10号」により、手数料条例第2条別表第23の(2)に規定する手数料額に相当する額の島根県収入証紙を貼付し、申請しなければならない。

(2) 介護支援専門員証の書換え交付申請

法第69条の7第1項に規定する介護支援専門員証の書換え交付を受けようとする者は、別紙「様式第7号」及び「様式第10号」により、手数料条例第2条別表第23の(3)に規定する手数料額に相当する額の島根県収入証紙を貼付し、申請しなければならない。

(3) 介護支援専門員の登録の移転に伴う介護支援専門員証の交付申請

法第69条の7第5項に規定する介護支援専門員の登録の移転の申請とともに介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、別紙「様式第6号」及び「様式第10号」により、手数料条例第2条別表第23の(2)に規定する手数料額に相当する額の島根県収入証紙を貼付し、申請しなければならない。

(4) 介護支援専門員証の再交付申請

法第69条の7第1項に規定する介護支援専門員証の再交付を受けようとする者は、別紙「様式第8号」及び「様式第10号」により、手数料条例第2条別表第23の(4)に規定する手数料額に相当する額の島根県収入証紙を貼付し、申請しなければならない。

(5) 介護支援専門員証の有効期間の更新申請

法第69条の8第1項の規定に基づく介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者は、別紙「様式第9号」及び「様式第10号」により、手数料条例第2条別表第23の(5)に規定する手数料額に相当する額の島根県収入証紙を貼付し、申請しなければならない。

4. 附則

(1) 施行期日

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(2) 島根県介護支援専門員名簿作成等事業実施要綱は廃止する。

附則

この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和元年12月14日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年3月14日から施行する。

附則

この要綱は、令和6年12月1日から施行する。

介護支援専門員登録申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
ふりがな	
住所	〒 都道府県 市区町村
介護支援専門員 実務研修修了日	(西暦) 年 月 日
添付書類	■様式第10号及びその添付書類 ■介護支援専門員実務研修修了証書の写し ■本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・ パスポートの写し等)

介護支援専門員の登録を受けたいので、介護保険法第69条の2第1項の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

連絡先 () ー

※裏面の誓約書も記入すること

【裏面】

介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に関する誓約書

島根県知事 様

住所

氏名

私は、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事実の有無については下記のとおりであることを誓約します。

令和 年 月 日

記

各事項について、「該当する」「該当しない」のいずれか一方に○をして下さい。

- 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者 ※ (該当する ・ 該当しない)
- 2 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 (該当する ・ 該当しない)
- 3 介護保険法その他介護保険法施行令第35条の2で定
める法律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 (該当する ・ 該当しない)
- 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 (該当する ・ 該当しない)
- 5 介護保険法第69条の38第3項の規定による介護支援
専門員としての業務禁止の処分を受け、その禁止の期間
中に自ら登録の消除を申請し、登録を消除されたが、まだ
業務禁止期間が経過していない者 (該当する ・ 該当しない)
- 6 介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分
を受け、その処分の日から起算して5年経過していない者 (該当する ・ 該当しない)
- 7 介護保険法第69条の39の規定による登録消除の処分
に係る行政手続法第15条の規定による聴聞の通知があつ
た日から処分をする日又は処分をしないことに決定する日
までの間に自ら登録消除の申請をした者であって、登録を
消除された日から起算して5年を経過しない者 (該当する ・ 該当しない)

※「厚生労働省令で定める者」とは、「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」を指します。

介護支援専門員登録移転申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
ふりがな	
住所	〒 都道府県 区市町村
登録番号	
現在の登録都道府県知事	

介護支援専門員の登録を移転したいので、介護保険法第69条の3の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

連絡先 () -

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※介護保険法第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の9で定めている事業者及び施設に従事する場合に移転可

※介護支援専門員証および本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの写し等)を添付すること

介護支援専門員登録事項変更届出書

登 録 番 号	
ふ り が な	
変 更 前 の 氏 名	
ふ り が な	
変 更 後 の 氏 名	
ふ り が な	
変 更 前 の 住 所	〒 都道 区市 府県 町村
ふ り が な	
変 更 後 の 住 所	〒 都道 区市 府県 町村
変 更 理 由 及び添付書類	☐ 氏名の変更・・・・・・戸籍抄本(原本) ☐ 住所の変更・・・・ ☐ 住民票(原本) ☐ 住基ネット利用 ※注 } どちらかを選択する ☐ 個人番号の変更・・・・様式第10号に変更後の個人番号を記入し、 添付書類とともに提出

介護支援専門員の登録事項を変更したいので、介護保険法第69条の4の規定により届け出ます。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

連絡先 () —

※注 住民基本台帳ネットワークシステムは、島根県内に住民票のある場合のみ利用可能。住民基本台帳ネットワークシステムの利用を承諾する場合は、住基ネット利用を選択すること。

介護支援専門員死亡等届出書

ふりがな	
氏名	
登録番号	
事由発生日	(西暦) 年 月 日
届出事由 (該当理由に○) 及び添付書類	1 本人死亡(法第69条の5第1項第1号該当) ■除籍謄本又は抄本(原本) 2 心身故障等該当(法第69条の2第1項第1号該当) ■証する書面(別紙「心身の故障に係る届出書」) 3 刑事処分等該当 (法第69条の2第1項第2号及び第3号該当) ■証する書面(判決の確定証明等)原本 【共通の添付書類】 ■介護支援専門員証

介護保険法第69条の5の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

本人との続柄()

連絡先 () ー

※届出理由1に該当する場合は、相続人が届け出ること

※届出理由2に該当する場合は、本人又は法定代理人若しくは同居の親族が届け出ること

※届出理由3に該当する場合は、本人が届け出ること

心身の故障に係る届出書

____年 ____月 ____日提出

島根県知事 殿

下記のとおり、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について届け出ます。

- (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の氏名
(記入できる部分をご記入ください。)

氏 名:
生年月日: ____年 ____月 ____日
登録番号:

- (2) 心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容をご記入ください。

- (3) (2)に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付ください。その際、以下の記入欄に書類の概要をご記入ください。

(4) 届出者の氏名及び(1)に記載した者との関係

氏名: _____

住所: _____

(1)に記載した者との関係(該当するものに☑)

- ☐ 本人
- ☐ 同居の親族
- ☐ 法定代理人 (具体的にご記載ください: _____)
- ☐ その他 (具体的にご記載ください: _____)

以上

介護支援専門員登録消除申請書

ふりがな	
氏名	
登録番号	
消除理由	

介護保険法第69条の6第1号の規定により、介護支援専門員登録の消除を申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

連絡先 () ー

介護支援専門員証交付申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
ふりがな	
住所	〒 都道府県 区市町村
介護支援専門員 実務研修修了日	(西暦) 年 月 日
登録番号	

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

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者

住所

氏名

連絡先 () ー

島根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの写し等)と、6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上三分身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること

※実務研修修了後、5年を経過している場合は再研修修了証書の写しを添付、または裏面証明欄に証明を得ること

※登録の移転申請を併せて行う場合は、枠内の氏名・生年月日・住所・研修修了日・登録番号の記入は必要ありません

証 明 欄

下記の者は、介護保険法第69条の7第2項に規定する再研修を修了したことを証明します。

研修受講者氏名

修了年月日 令和 年 月 日

証明者

住 所

氏 名 ,

連 絡 先 () —

介護支援専門員証書換交付申請書

登 録 番 号	
ふ り が な	
変 更 前 の 氏 名	
ふ り が な	
変 更 後 の 氏 名	
添 付 書 類	■ 戸籍抄本(原本)

介護支援専門員証の書換え交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の23の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者

住 所

氏 名

連 絡 先 () ー

島根県収入証紙貼付欄(1,600円)

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上三分身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること

※現に有する介護支援専門員証を添付すること

※様式第3号の登録変更届出書と併せて申請すること

介護支援専門員証再交付申請書

ふりがな	
氏名	
登録番号	
再交付申請の理由	

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の25の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者

住 所

氏 名

連絡先 () —

島根県収入証紙貼付欄(1,100円)

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上三分身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること

※汚損又は破損により申請する場合は現に有する介護支援専門員証を添付すること

※亡失により再交付を受けた後において、亡失した介護支援専門員証が発見された場合は、速やかに発見した介護支援専門員証を返納すること

介護支援専門員証更新申請書

ふりがな	
氏名	
登録番号	
介護支援専門員 更新研修修了日	(西暦) 年 月 日

介護支援専門員証の更新を受けたいので、介護保険法第69条の8第1項の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住 所

氏 名

連絡先 () ー

上記の者は、介護保険法第69条の8第2項に規定する更新研修を修了したことを証明します。

修了年月日 令和 年 月 日

証明者
住 所

氏 名 ,

島根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

※様式第10号及びその添付書類を提出すること
※本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの写し等)と、6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上三分身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること
※介護支援専門員更新研修修了書(写し)の添付、又は、上記の証明欄に証明を得ること
※現に有する介護支援専門員証を添付すること

個人番号保管票

・資格情報の管理のため収集する（根拠法令：介護保険法施行規則第113条の7、第113条の10、第113条の12、第113条の20、第113条の23及び第113条の25）

1. お名前：
(ご住所： お電話番号：)

2. 介護支援専門員登録番号：

3. 個人番号(12桁)：

4. 提供いただく個人番号書類の写し → 次のいずれか1点を添付してください。

(該当するものに☑)

☐ 個人番号カード

☐ 個人番号が記載された住民票の写し

☐ 通知カード及び個人番号の記載がない住民票の写し(※1)

(※1) 通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、通知カードをマイナンバーを証明する書類として使用可能。

5. 身元(実存)確認のために提供いただく書類の写し

(該当するものに☑)

【写真ありの場合】 → 次のいずれか1点を添付してください。

☐ 個人番号カード ☐ パスポート ☐ 運転免許証・運転経歴証明書

☐ 身体障がい者手帳 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳

☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書

☐ その他 ()

【写真なしの場合】 → 次のいずれか2点を添付してください。

☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 印鑑証明書

☐ その他官公署が発行し氏名・生年月日又は住所の記載があるもの
()

***** (以下は、高齢者福祉課で記入します) *****

6. 保管票作成者(事務取扱担当者) 職 氏名

7. 書類の写し受領日 令和 年 月 日

- ・提供のあった通知カード等の写しを裏面に貼付し保管・管理に使用する。
- ・高齢者福祉課で作成した文書ファイルに保存し、施錠した事務用保管庫で管理する。
- ・廃棄の記録は、「特定個人情報収集・管理・廃棄記録」に記載し、保護管理者の確認を受ける。