

(様式第9号)

証	紙	貼	付	欄
この欄に	3, 200	円分の埼玉県証紙を貼付してください。		

介護支援専門員証交付申請書(再研修)

(あて先) 埼玉県知事
以下のとおり申請します。

※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

申請日			年			月			日	写真 縦 3.0cm 横 2.4cm 顔の大きさ 2cm 程度 6か月以内に撮影 ※写真2枚のうち1枚は申請書に貼付、もう1枚は他の添付書類とともに送付してください。 <u>裏面に氏名を記入</u>		
フリガナ	(姓)		(名)									
氏名												
生年月日			年			月			日			
介護支援専門員登録番号												
登録日			年			月			日			
有効期間満了日												
住所	〒 - フリガナ 											
住基ネット利用の同意 同意する場合は、必ずチェックをしてください	※ <u>埼玉県内に住所がある方</u> は次の同意欄にチェックをすることで住民票の提出を省略することができます。 ☐ 同意する 私は、住民票の提出を省略するにあたり、埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することに同意します。											
連絡先電話番号	自宅： - - - - -					日中の連絡先： - - - - -						
再研修修了年月日						年			月			日
誓約 法令を確認のうえ、必ずチェックをしてください	☐ 誓約する 私は、介護支援専門員として業務を行うに当たっては、介護保険法第69条の34から37に規定される介護支援専門員の義務等に関する事項を遵守して業務を行うことを誓約します。											
備考												
添付書類	☐ 再研修の修了証明書の写し ☐ 介護支援専門員登録証明書(A4判と携帯用)の原本もしくは介護支援専門員証の原本(写真付きのもの) ☐ 住民票(過去3ヶ月以内に取得のもの) ※コピー不可 ☐ 埼玉県証紙3, 200円分 ☐ 写真(3×2.4cm)2枚※1枚は本申請書に貼付(交付申請前6か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上半身のもの。スナップ写真は不可) ☐ 戸籍抄本(氏名の変更があった方のみ)											

※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された事項を他の行政機関または指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

埼玉県使用欄

NC

C

交付日

【参考】（本紙は申請書とあわせて提出する必要はありません）

介護保険法（平成18年4月1日施行／抜粋）

（介護支援専門員の義務）

第 69 条の 34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

（名義貸しの禁止等）

第 69 条の 35 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

（信用失墜行為の禁止）

第 69 条の 36 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

（秘密保持義務）

第 69 条の 37 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。