

(様式第 1 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

- ・介護支援専門員証の交付申請を伴う場合にちょう付。4,200 円分。消印はしないこと。
- ・登録のみの場合はちょう付不要。

介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書（新規交付）

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者氏名
電話番号(自宅等)
勤務先名
電話番号(勤務先)

- 次のとおり、
☐ 介護支援専門員の登録を申請します。
☐ 介護支援専門員証の交付を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
フリガナ			
住 所	〒		
個人番号	「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共に提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。		
実務研修 修了年月日	年 月 日	受講番号	
欠格事由 該当の有無	介護保険法第 69 条の 2 第 1 項の各号（下記参照）いずれかに ☐ 該当する ・ ☐ 該当しない		

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項（※欠格事由に該当する場合は、あてはまる号数を○で囲むこと。）

- 1 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正にできない者として厚生労働省令で定めるもの
- 2 拘禁刑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
- 3 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。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介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 35 条の 2 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
- 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
- 5 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
- 6 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
- 7 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

裏面に記載の書類を添付してご提出ください。

添付書類（登録のみの場合、4及び5は不要）

- 1 介護支援専門員実務研修修了証明書(写)
- 2 住民票（個人番号確認書類として提出される場合以外は、個人番号（マイナンバー）の記載不要。申請の6ヶ月以内に交付されたもの。）
- 3 介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書
- 4 証明写真（縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。）
- 5 返信用封筒（長形3号120×235[㍥]。氏名と住所を明記し、460円分切手を貼付のこと。）

注(1) 氏名は、住民票あるいは外国人登録記載事項証明書に記載されている文字を使用すること。

(2) 用紙の大きさは、日本産業規格A 4 とすること。

(3) □欄には、該当する項目を必要に応じて、レ印をするか、黒く塗りつぶすこと。

(様式第 2 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

・ 4,200 円分。消印はしないこと。

介護支援専門員証交付申請書（新規交付）

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者氏名
電話番号(自宅等)
勤務先名
電話番号(勤務先)

次のとおり、介護支援専門員証の交付を申請します。

フリガナ									
氏 名									
生年月日	年 月 日								
フリガナ									
住 所	〒								
個人番号	「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。								
登録年月日	年 月 日								
登録番号									(8 桁の登録番号を記入)

添付書類

- 1 次のいずれか該当する書類
- ・ 登録後 5 年を経過しておらず、かつ、介護支援専門員証の交付申請をしたことがない者
介護支援専門員登録通知書（写）
 - ・ 介護支援専門員証が失効している者
再研修等の修了証明書（写）
- 2 介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書
- 3 証明写真（縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したもの。裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。）
- 4 返信用封筒（長形 3 号 120×235^{ミリ}。氏名と住所を明記し、460 円分切手を貼付のこと。）

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

(様式第 3 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

- ・介護支援専門員証の交付申請を伴う場合にちょう付。4,200 円分。消印はしないこと。
- ・登録事項変更のみの場合はちょう付不要。

介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証交付申請書（新規交付）									
年 月 日									
愛媛県知事 様					申請者 住所 氏名 電話番号(自宅等) 勤務先名 電話番号(勤務先)				
次のとおり、 ☐ 介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ます。 ☐ 介護支援専門員証の交付を申請します。									
変更前	フリガナ								
	氏名								
	フリガナ								
	住所		〒						
変更後	フリガナ								
	氏名								
	フリガナ								
	住所		〒						
個人番号			①証の交付申請をされる方、②登録事項のうち、個人番号を変更される方は、「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。						
登録番号									介護支援専門員証(介護支援専門員登録証明書)を ☐ 未交付、 ☐ 返納済み、 ☐ 今回返納、 ☐ 未返納

裏面に記載の書類を添付してご提出ください。

添付書類 (①証の交付申請をされる方は1～5すべて、②交付申請をされない方で登録事項の変更が住所、氏名又はその両方の場合、3～5は不要。登録事項の変更が個人番号の場合、4及び5は不要。)

- 1 次のうち該当するもの
 - ・実務研修修了後5年以内で登録のみ行っている者
介護支援専門員登録通知書(写)
 - ・介護支援専門員証が失効している者
再研修の修了証明書(写)
介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書(B5版・携帯用両方)の原本
※返納済みならば添付不要。未返納者で亡失等により添付できない場合は下欄の紛失申立に記入すること。
※介護支援専門員登録証明書は、平成18年3月以前に登録し、介護支援専門員証の交付を受けていない方のみ。
- 2 次のうち該当するもの(原本(コピーは不可))
 - ・住所変更の場合:住民票(個人番号確認書類として提出される場合以外は、個人番号(マイナンバー)の記載不要。申請の6ヶ月以内に交付されたもの。)
 - ・氏名変更の場合:戸籍抄本(申請の6ヶ月以内に交付されたもの)。なお、氏名と住所の変更で、住民票に現在の氏名と変更前の氏名の両方が表示されている場合は、戸籍抄本不要。
- 3 介護支援専門員資格に係る個人番号(マイナンバー)調書
- 4 証明写真(縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。)
- 5 返信用封筒(長形3号120×235[㍉]。氏名と住所を明記し、460円分切手を貼付のこと。)

介護支援専門員証等の紛失申立

私は、愛媛県知事が発行した ☐ 介護支援専門員証
☐ 介護支援専門員登録証明書(B5版・携帯用) を紛失したことを申し立てます。紛失したものを発見したときは、速やかに愛媛県へ返納します。

氏名

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(2) □欄には、該当する項目を必要に応じて、レ印をするか、黒く塗りつぶすこと。

(様式第 4 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

- ・「氏名」を含む登録事項の変更 :
登録事項の変更 + 証の書換交付 → 1,600 円分の県証紙をちょう付。消印はしないこと。
- ・「氏名」を含まない登録事項の変更 : 登録事項変更のみ → 県証紙のちょう付不要。

介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換交付申請書（書換交付）									
愛媛県知事様									
年 月 日									
申請者 住所 氏名 電話番号(自宅等) 勤務先名 電話番号(勤務先)									
次のとおり、 ☐ 介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ます。 ☐ 介護支援専門員証の書換交付を申請します。									
変更前	フリガナ								
	氏名								
	フリガナ								
	住所	〒							
変更後	フリガナ								
	氏名								
	フリガナ								
	住所	〒							
個人番号		①証の交付申請をされる方、②証の交付申請をされず、 <u>個人番号の登録事項を変更される方は、「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、調書に記載の添付書類と共にご提出ください。</u> ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。							
登録番号									(8 桁の番号を記入)

裏面に記載の書類を添付してご提出ください。

添付書類 (①証の交付申請をされる方は1～5すべて、②交付申請をされない方で登録事項の変更が住所のみの場合、3～5は不要。登録事項の変更が個人番号の場合、4及び5は不要。)

- 1 次のうち該当するもの
 - ・証の書換交付を同時に行う場合：介護支援専門員証の原本。
(なお、亡失等により添付できない場合は、下欄の紛失申立に記入すること。)
 - ・登録事項変更のみの場合：介護支援専門員証の写し。
- 2 次のうち該当するもの (原本 (コピーは不可))
 - ・住所変更の場合：住民票 (個人番号確認書類として提出される場合以外は、個人番号(マイナンバー)の記載不要。申請の6ヶ月以内に交付されたもの。)
 - ・氏名変更の場合：戸籍抄本 (申請の6ヶ月以内に交付されたもの)。なお、氏名と住所の変更で、住民票に現在の氏名と変更前の氏名の両方が表示されている場合は、戸籍抄本不要。
- 3 介護支援専門員資格に係る個人番号 (マイナンバー) 調書
- 4 証明写真 (縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したもの。裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。)
- 5 返信用封筒 (長形3号 120×235[㍥]。氏名と住所を明記し、460円分切手を貼付のこと。)

介護支援専門員証の紛失申立

私は、愛媛県知事が発行した**介護支援専門員証**を紛失したことを申し立てます。
紛失したものを発見したときは、速やかに愛媛県へ返納します。

氏名 _____

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(2) □欄には、該当する項目を必要に応じて、レ印をするか、黒く塗りつぶすこと。

(様式第 5 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

・ 1,100 円分。消印はしないこと。

介護支援専門員証再交付申請書									
年 月 日									
愛媛県知事 様									
申請者氏名									
電話番号(自宅等)									
勤務先名									
電話番号(勤務先)									
次のとおり、介護支援専門員証の再交付を申請します。									
フリガナ									
氏 名									
フリガナ									
住 所	〒								
個人番号	「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。								
生年月日	年 月 日								
登録番号									(8 桁の番号を記入)
登録年月日	年 月 日								
再交付の理由 ※該当を○で囲 んで下さい	亡失 ・ 滅失 ・ 汚損 ・ 破損 ・ その他								

添付書類

- 1 汚損又は破損した場合等は、汚損又は破損した介護支援専門員証等（又は介護支援専門員登録証明書。以下同じ。）。
- 2 介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書
- 3 証明写真（縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。）
- 4 返信用封筒（長形 3 号 120×235 ㍉。氏名と住所を明記し、460 円分切手を貼付のこと。）

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
注(2) 亡失により再交付を受けた後に、亡失した介護支援専門員証を発見したときは、速やかに発見した介護支援専門員証を返納すること。

(様式第 6 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

・ 2,700 円分。消印はしないこと。

介護支援専門員証の有効期間の更新申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者氏名
電話番号(自宅等)
勤務先名
電話番号(勤務先)

次のとおり、介護支援専門員証の更新について申請します。

フリガナ								
氏 名								
生年月日	年 月 日							
フリガナ								
住 所	〒							
個人番号	「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。							
登録番号								(8 桁の番号を記入)
介護支援専門員証の有効期間満了日	年 月 日							
主任介護支援専門員の有効期間満了日	年 月 日（※有効期間内の方のみ記載）							
※主任介護支援専門員更新研修の修了証明書で更新する方のみ記載	介護支援専門員証と主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間を揃えて ☐ 置き換えて交付することを希望する ☐ 置き換えて交付することを希望しない ☐ 置き換えられない ☐ すでに置き換えをしている ※置き換える場合は修了証明書の発行日から概ね 2 ヶ月以内に申請（主任更新研修のみ）							
欠格事由	介護保険法第 69 条の 2 第 1 項第 1 号から第 3 号のいずれかに ☐ 該当する（ ☐ 第 1 号、 ☐ 第 2 号、 ☐ 第 3 号） ・ ☐ 該当しない							

裏面に記載の書類を添付してご提出ください。

添付書類

- 1 介護支援専門員証の原本。(なお、亡失等により添付できない場合は、下欄の紛失申立に記入すること。)
- 2 更新研修等の修了証明書(写)。
- 3 介護支援専門員資格に係る個人番号(マイナンバー)調書
- 4 証明写真(縦 3cm×横 2.4cm 申請の 6 ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。)
- 5 返信用封筒(長形 3 号 120×235[㍥]。氏名と住所を明記し、460 円分切手を貼付のこと。)

本申請とあわせて、

- ☐ 登録事項に変更が生じたため、上記内容を変更後の内容として、登録事項の変更を希望します。
(必要に応じて、氏名又は住所の変更が確認できる住民票(個人番号確認書類として提出される場合以外は、個人番号(マイナンバー)の記載不要。)・戸籍抄本の原本(コピー不可。6 ヶ月以内に交付されたもの。)を添付のこと。)

介護支援専門員証の紛失申立

私は、愛媛県知事が発行した介護支援専門員証を紛失したことを申し立てます。
紛失したものを発見したときは、速やかに愛媛県へ返納します。

氏名 _____

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

(2) ☐ 欄には、該当する項目を必要に応じて、レ印をするか、黒く塗りつぶすこと。

(様式第 7 号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

- ・介護支援専門員証の交付申請を伴う場合にちょう付。3,800 円分。消印はしないこと。
- ・登録移転のみの場合はちょう付不要。

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書											
年 月 日											
愛媛県知事 様											
申請者氏名											
電話番号(自宅等)											
勤務先名											
電話番号(勤務先)											
次のとおり、 ☐ 介護支援専門員の登録移転を申請します。 ☐ 介護支援専門員証の交付を申請します。											
フリガナ											
氏 名											
生年月日		年 月 日									
フリガナ											
住 所		〒									
個人番号		「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和 6 年 12 月 1 日から個人番号の記載が必要です。									
現 登 録 都道府県知事		知 事									
登録番号									主任介護支援専門員（更新）研修修了の有無	☐ あり	☐ なし

裏面に記載の書類を添付してご提出ください。

添付書類

- 1 現在登録している都道府県で交付されている次の書類のうち該当するもの
 - ・介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書(写)
 - ・介護支援専門員として登録されていることを証明する書類(写)
 - ・主任介護支援専門員(更新)研修修了証明書(写) ※有効期間内の方のみ添付
- 2 愛媛県内に所在する施設・事業所等に従事されていることが確認できる書類(様式任意。雇用契約書の写しでも可)。
- 3 介護支援専門員資格に係る個人番号(マイナンバー)調書
- 4 証明写真(縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。)
- 5 返信用封筒(長形3号 120×235[㍉]。氏名と住所を明記し、460円分切手を貼付のこと。)

本申請とあわせて、

☐ **登録事項に変更が生じたため、上記内容を変更後の内容として、登録事項の変更を希望します。**

(必要に応じて、氏名又は住所の変更が確認できる住民票(個人番号確認書類として提出される場合以外は、個人番号(マイナンバー)の記載不要。)・戸籍抄本の原本(コピー不可。6ヶ月以内に交付されたもの。)を添付のこと。)

注(1) 申請書は、現在登録している都道府県へ提出すること。(登録の都道府県を経由して愛媛県へ届きます。なお、現在の介護支援専門員証や介護支援専門員登録証明書は、登録都道府県へ返納する必要があります。)

(2) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(3) 登録移転のみ行い証の交付をしない場合、移転と同時に失効しますのでご注意ください。

(4) ☐欄には、該当する項目を必要に応じて、レ印をするか、黒く塗りつぶすこと。

(様式第 8 号)

介護支援専門員死亡等の届出書								
年 月 日								
愛媛県知事 様								
住所								
申請者								
氏名								
電話番号								
フリガナ								
氏 名								
生 年 月 日		年 月 日						
住 所		〒						
登 録 番 号								(8 桁の番号を記入)
届 出 事 由 ※該当する□欄にレ印を するか、黒く塗りつぶしてく ださい。		☐ 死亡 ☐ 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に該当 ☐ 拘禁刑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に該当 ☐ 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 35 条の 2 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に該当						

添付書類

- 1 介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書等
- 2 届出事項を証する書面

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

(様式第 9 号)

介護支援専門員登録消除申請書									
年 月 日									
愛媛県知事 様									
申請者氏名									
電話番号									
次の介護支援専門員の登録を消除願います。									
フリガナ									
氏 名									
生 年 月 日		年 月 日							
住 所		〒							
登 録 番 号									(8 桁の番号を記入)
登 録 年 月 日		年 月 日							
消除申請する理由									

添付書類
介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

(様式第 10 号)

介護支援専門員証返納届出書									
愛媛県知事様									
住所									
申請者									
氏名									
電話番号									
次のとおり介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）を返納します。									
フリガナ									
氏名									
生年月日		年 月 日							
登録番号									(8桁の番号を記入)
返納する書類の種類 ※該当欄に○を記入		介護支援専門員証							
		介護支援専門員登録証明書				B5版			
						携帯用			
返納理由 ※該当欄に○を記入		登録が消除された							
		介護支援専門員証（登録証明書）が効力を失った							
		紛失した介護支援専門員証（登録証明書）を発見した							

添付書類
 該当の介護支援専門員証（又は介護支援専門員登録証明書）

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。