

島根県介護支援専門員登録事務実施要綱一部改正新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
<p style="text-align: center;">島根県介護支援専門員登録事務実施要綱</p> <p>1～3 省略</p> <p><u>〔削除〕</u></p> <p><u>4. 附則</u></p> <p>(1) 施行期日 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。</p> <p>(2) 島根県介護支援専門員名簿作成等事業実施要綱は</p>	<p style="text-align: center;">島根県介護支援専門員登録事務実施要綱</p> <p>1～3 省略</p> <p><u>4. 経過措置</u></p> <p><u>介護保険法施行令等の一部を改正する政令「以下、政令という。」の第5条の規定により、改正後の法に基づき登録を受けたものとみなされる介護支援専門員に係る、廃止前の島根県介護支援専門員名簿作成等事業実施要綱「以下、旧要綱という。」の4(3)(ア)及び(イ)に基づく申請は、上記2.(3)及び(4)、(5)の届出とみなす。</u></p> <p><u>また、政令第6条の規定により、介護支援専門員証とみなされる経過期間終了日までを有効期間とする介護支援専門員登録証明書に係る上記3.(2)及び(4)の申請は、旧要綱の4(3)(ウ)及び(エ)の規定を適用する。</u></p> <p><u>5. 附則</u></p> <p>(1) 施行期日 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。</p> <p>(2) 島根県介護支援専門員名簿作成等事業実施要綱は</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>廃止する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成21年7月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、令和元年5月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、令和元年12月14日から施行する。</p> <p><u>附則</u></p> <p><u>この要綱は、令和3年4月1日から施行する。</u></p>	<p>廃止する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成21年7月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、令和元年5月1日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、令和元年12月14日から施行する。</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

改正後（新）

様式第1号(2.(1)関係)

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
介護支援専門員業務研修終了日	(西暦) 年 月 日
添付書類	■介護支援専門員業務研修終了証書の写し ■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

鳥根県知事 様

申請者  
住所

氏名 【削除】

連絡先 ( ) -

※裏面の誓約書も記入すること

改正前（旧）

様式第1号(2.(1)関係)

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
介護支援専門員業務研修終了日	(西暦) 年 月 日
添付書類	■介護支援専門員業務研修終了証書の写し ■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

鳥根県知事 様

申請者  
住所

氏名 血

連絡先 ( ) -

※裏面の誓約書も記入すること

改正後（新）

改正前（旧）

【表函】  
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

鳥根 様

住所  
氏名 (削除)

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。

- 心身の障碍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 )
- 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 )
- 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 )
- 登録の申請前5年以内に懲宅サービス等に關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 )
- 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 )
- 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 )
- 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条の規定による職期の通知があっ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つて、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、「精神の障碍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つて必要な認知、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。

【表函】  
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

鳥根 様

住所  
氏名 印

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。

- 心身の障碍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 )
- 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 )
- 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 )
- 登録の申請前5年以内に懲宅サービス等に關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 )
- 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 )
- 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 )
- 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条の規定による職期の通知があっ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つて、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、「精神の障碍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つて必要な認知、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。

改正後（新）

様式第2号(2.(2)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住所  
氏名 [削除]  
連絡先 ( ) -

※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

改正前（旧）

様式第2号(2.(2)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住所  
氏名 [ ]  
連絡先 ( ) -

※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

改正後（新）

様式第3号(2. (3)関係)

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	〒 都道府県 区市町村
ふりがな	
変更後の住所	〒 都道府県 区市町村
変更理由及び添付書類	<input type="checkbox"/> 氏名の変更……………戸籍抄本(原本) <input type="checkbox"/> 住所の変更……… <input type="checkbox"/> 住民票(原本) } どちらかを選択すること。 <input type="checkbox"/> 住基ネット利用 ※注

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [削除]  
連絡先 ( ) -

※注 住民基本台帳ネットワークシステムは、鳥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。

改正前（旧）

様式第3号(2. (3)関係)

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	〒 都道府県 区市町村
ふりがな	
変更後の住所	〒 都道府県 区市町村
変更理由及び添付書類	<input type="checkbox"/> 氏名の変更……………戸籍抄本(原本) <input type="checkbox"/> 住所の変更……… <input type="checkbox"/> 住民票(原本) } どちらかを選択すること。 <input type="checkbox"/> 住基ネット利用 ※注

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 印  
連絡先 ( ) -

※注 住民基本台帳ネットワークシステムは、鳥根県内に住民票のある場合のみ利用可能。利用する場合は、裏面の承諾書に署名すること。

改正後（新）

〔様式第3号裏面 削除〕

改正前（旧）

承諾書

私は、住所変更の確約のため、住居基本台帳ネットワークシステムを利用することについて承諾し  
ます。

氏名 \_\_\_\_\_

改正後（新）

様式第4号(2.(4)関係)

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) ■除籍簿本又は抄本(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 別事故分等該当 (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

届出通知事項

申請者  
住 所  
氏 名 [削除]  
本人との続柄( )  
連絡先 ( ) -

※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

別添 省略

改正前（旧）

様式第4号(2.(4)関係)

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) ■除籍簿本又は抄本(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 別事故分等該当 (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

届出通知事項

申請者  
住 所  
氏 名 血  
本人との続柄( )  
連絡先 ( ) -

※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

別添 省略



改正後（新）

様式第5号(2.(5)関係)

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

鳥根真知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [削除]  
連絡先 (       ) -

※介護支援専門員証を添付すること

改正前（旧）

様式第5号(2.(5)関係)

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

鳥根真知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [ ]  
連絡先 (       ) -

※介護支援専門員証を添付すること

改正後（新）

様式第6号(3. (1)、(3)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住所

氏名 [削除]

連絡先 ( ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

※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・上半身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること  
 ※実務研修了後、5年を経過している場合は再研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・研修了日・登録番号の記入は必要ありません

改正前（旧）

様式第6号(3. (1)、(3)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住所

氏名 血

連絡先 ( ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

※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・上半身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること  
 ※実務研修了後、5年を経過している場合は再研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・研修了日・登録番号の記入は必要ありません

改正後（新）

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 ( ) -



改正前（旧）

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 ( ) -



改正後（新）

様式第7号(3.(2)関係)

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [削除]  
連絡先 ( ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(1,600円)

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上半身・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

改正前（旧）

様式第7号(3.(2)関係)

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 ⓧ  
連絡先 ( ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(1,600円)

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上半身・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

改正後（新）

様式第8号(3. (4)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [削除]  
連絡先 (       ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(1,100円)

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上半身・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

改正前（旧）

様式第8号(3. (4)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所  
氏 名 [ ]  
連絡先 (       ) -

鳥根県収入証紙貼付欄(1,100円)

※6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上半身・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

改正後（新）

様式第9号(3.(5)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所

氏 名 [削除]

連絡先 ( ) -

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 ◎

鳥根県収入証紙貼付欄(4,200円)

※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・上半身・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、上記の証明書に証明を得ること  
※現に有する介護支援専門員証を添付すること

改正前（旧）

様式第9号(3.(5)関係)

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

鳥根県知事 様

申請者  
住 所

氏 名 ◎

連絡先 ( ) -

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 ◎

鳥根県収入証紙貼付欄(4,200円)

※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・上半身・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、上記の証明書に証明を得ること  
※現に有する介護支援専門員証を添付すること

