

# 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を納付し、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を納付し、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を納付し、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を納付し、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を納付し、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。

###### 附則

この要綱は、令和8年3月5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 区市町村
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 ( ) -

※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、その試行を  
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 <input type="checkbox"/> 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。



## 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 ( ) -

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 ( ) -

《手数料納付》

裏面を必ずご覧ください。

※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すること



## 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 ( ) -

《手数料納付》

裏面を必ずご覧ください。

※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 ( ) -

《手数料納付》

裏面を必ずご覧ください。

※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 ( ) -

《手数料納付》

裏面を必ずご覧ください。

※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)を添付すること。

※現に有する介護支援専門員証を添付すること



