

## VIII 各種届出の様式集

| 様式名           | 名称                          | 使用目的   | ページ   |
|---------------|-----------------------------|--|-------|
| 第1号兼<br>第5号様式 | 新規登録申請書 兼 新規交付<br>申請書（両面）   | ・新規登録するとき（第1号）<br>・新規に「証」の交付を受けるとき<br>（第5号 有効期間が切れて、新たに受け<br>る場合を含む）     | 22-23 |
| 第2号兼<br>第8号様式 | 登録移転申請書 兼 移転交付<br>申請書（両面）   | ・道外から道内に登録を移転するとき（第2<br>号）<br>・移転と同時に移転前の「証」の残存期間<br>の「証」の交付を申請するとき（第8号） | 24-25 |
| 第3号様式         | 登録事項変更届出書（両面）               | 氏名・住所が変更になったとき   | 26-27 |
| 第4-1号様式       | 登録消除申請書                     | 自ら登録の消除を希望するとき   | 28    |
| 第4-2号様式       | 登録消除該当届出書（両面）               | 登録者が死亡されたときなど  | 29-30 |
| 第4-3号様式       | 心身の故障に係る届出書                 | 心身の故障により介護支援専門員の業務を<br>適正に行えないとき   | 31-32 |
| 第6号様式         | 書換え交付申請書                    | 「証」の氏名が変更になったとき<br>（第3号様式の届出と併せて行う）                                      | 33    |
| 第7号様式         | 再交付申請書                      | ・「証」を亡失又は棄損したとき  | 34    |
| 第9号様式         | 更新交付申請書                     | 「証」の有効期間を更新するとき  | 35    |
| 記載例           | 顛末書（てんまつしょ）                 | 必要書類を紛失するなどして、申請書に添<br>付できないとき   | 36    |
| 申出書           | 申出書                         | 主任介護支援専門員更新研修修了証明書<br>で更新するとき  | 37    |
| 申立書           | 申立書                         | 必要な研修修了証明書を添付できない場<br>合に、道が保管する名簿による確認に同意<br>するとき                        | 38    |
| 別紙様式1-1       | 研修受講済みの証明書の<br>交付申請書（本庁あて）  | 実務研修・専門・再・更新・主任研修の修<br>了証明書を紛失した場合で、受講証明を得<br>たいとき                       | 39    |
| 別紙様式1-2       | 研修受講済みの証明書の<br>交付申請書（振興局あて） | 従事者基礎研修・旧現任研修（基礎Ⅰ・Ⅱ<br>専門）・ケアマネジメントラーの修了証明書を紛<br>失した場合で、受講証明を得たいとき       | 40    |
| 様式14          | 研修受講地変更願                    | 北海道の登録者が他都府県で開催する研<br>修の受講を希望するとき  | 41    |
| 付録1           | 資格管理理解度チェック<br>（実務研修の受講者向け） | 介護支援専門員の資格管理についてご自<br>分の理解度をチェックしましょう                                    | 42-43 |
| 付録2           | 資格管理メモ<br>（新規登録・交付を受けた方向け）  | ご自分の資格管理のため、覚え書きとして<br>お使いください。  | 44    |

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

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

介護保険法第69条の2第1項、介護保険法施行規則第113条の7第1項、介護保険法第69条の7第1項及び介護保険法施行規則第113条の20の規定により、以下のとおり申請します。

|  |  |     |      |              |
|--|--|-----|------|--------------|
| フリガナ<br>申請者氏名  | (姓)  | (名) | 生年月日 | 西暦<br>年 月 日生 |
| フリガナ<br>現住所  | 郵便番号 ー ー   |     |      |              |
|  | 都道府県 市・郡 (区)<br>町・村  |     |      |              |
| 勤務先名称・<br>電話番号   | 電話番号 ー ー   |     |      |              |
| 今回申請する<br>内容<br>(いずれかに○)   | ア 登録のみ . . . . 手数料（収入証紙）は不要です。<br>イ 登録と証の交付<br>ウ 証の交付（登録済みの方のみ） } 手数料（収入証紙）が必要です |     |      |              |
| 私は、次の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。<br>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もの<br>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<br>3 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政令で定めるものの規程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<br>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<br>5 介護保険法第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<br>6 介護保険法第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<br>7 介護保険法第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 |  |     |      |              |

添付書類は、裏面を確認すること。

《注意：下欄はイ・ウの申請の場合のみ使用します。》

|                  |         |
|------------------|---------|
| 北海道収入証紙貼付欄       |         |
| イ・ウの場合のみ         | 4, 050円 |
| ※申請者の消印は必要ありません※ |         |

（裏面へ）

## 【第1号兼第5号様式裏面】

### 添付書類

#### ア 登録のみを申請する場合

- 実務研修修了証明書の写し（修了日から3ヶ月経過していないこと）
- 住民票（6ヵ月以内に交付されたもの・抄本で可）

#### イ 登録と同時に証の交付を申請する場合

- 実務研修修了証明書の写し（修了日から3ヶ月経過していないこと）
- 住民票（6ヵ月以内に交付されたもの・抄本で可）
- 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚  
※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。
- 北海道収入証紙（表面の下欄に貼付すること）  
4,050円

#### ウ 登録済みの者が新規に証交付を申請する場合（再研修を受けて証を交付される場合も含む）

- 登録後5年以内の場合 — 登録通知書の写し
- 登録後5年を経過している場合
  - ・再研修を修了したことを証する書面の写し
  - ・登録通知書の写し又は現に有する介護支援専門員登録証明書（A4と携帯用両方）の原本又は介護支援専門員証の原本
- 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚  
※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。
- 北海道収入証紙（表面の下欄に貼付すること）  
4,050円

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

#### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請に対応する添付書類が全て揃っているか
- 登録の場合、実務研修修了年月日から3ヶ月以上経過していないか
- 現住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 登録済み者の交付申請の場合、住所の記載とシステム上の住所が合致するか
- 登録済み者の5年以内の交付申請の場合、登録日から5年以上経過していないか
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

（本庁へ送付する際、裏面のコピーは不要です）

【表面】

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証移転交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

介護保険法第69条の3、介護保険法施行規則第113条の10及び同規則第113条の20第3項の規定により、以下のとおり申請します。

|                      |   |             |                |              |  |  |  |  |  |
|----------------------|---|-------------|----------------|--------------|--|--|--|--|--|
| 現在登録中の都府県名           | 都府県   | 介護支援専門員登録番号 |                |              |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>申請者氏名        | (姓)   | (名)         | 生年月日           | 西暦<br>年 月 日生 |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>北海道での<br>現住所 | 郵便番号 〒  |             | 市・郡 (区)<br>町・村 |              |  |  |  |  |  |
| 勤務先名称・<br>電話番号       | 電話番号 - -  |             |                |              |  |  |  |  |  |
| 今回申請する内容<br>(いずれかに○) | ア 移転のみ → 手数料（収入証紙）は不要です。<br>イ 移転と証の交付 → 手数料（収入証紙）が必要です。   |             |                |              |  |  |  |  |  |
| 添付書類                 | <p><b>ア 登録移転のみを申請する場合</b></p> <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書の原本（A4版・携帯用両方とも）又は介護支援専門員証の原本又は都府県知事の登録通知書の写し<br><input type="checkbox"/> 北海道内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事していることを証する書面（写し）又は北海道内の市町村が交付した住民票（6ヵ月以内に交付されたもの）<br><p><b>イ 移転と同時に移転交付も申請する場合</b></p> <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本<br><input type="checkbox"/> 北海道内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事していることを証する書面の写し又は北海道内の市町村が交付した住民票（6ヵ月以内に交付されたもの）<br><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚～6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。<br><input type="checkbox"/> 北海道収入証紙（下欄に貼付すること） |             |                |              |  |  |  |  |  |
| 注意事項                 | ※この申請書は、現在、登録をしている都府県へ提出してください。<br>※移転前に交付されている介護支援専門員証は移転とともに失効します。<br>引き続き残存期間の証の交付を希望される場合には、上記は「イ移転と証の交付」としてください。<br>※移転前の証の有効期間が切れており、再研修受講済みである方が北海道で証の交付を新たに受ける場合は、上記は「ア登録移転のみ」とし、1号・5号兼用様式を併せて提出してください。（1・5様式での申請内容は「ウ証の交付」で、手数料は証交付手数料のみとなります。）  |             |                |              |  |  |  |  |  |

《注意：下欄は、「イ」の申請の場合のみ使用します。》

北海道収入証紙貼付欄

イの場合のみ **2,550円**

※申請者の消印は必要ありません※

## 【第2号兼第8号様式裏面】

### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請する内容に対応する添付書類は全て揃っているか
- 現住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 再研修受講済みの場合、1・5号様式の記載は適正か
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

（振興局へは、裏面のコピーは送付しません。）

介護支援専門員登録事項変更届出書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

フリガナ  
届出者 氏 名 \_\_\_\_\_  
(氏名変更の場合は、変更後の氏名を記載)

介護保険法第69条の4の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

|                |  |                        |                     |     |     |
|----------------|--|------------------------|---------------------|-----|-----|
| 変更する<br>事項     | 1 氏名   | 2 住所                   | フリガナ<br>変更前の<br>氏 名 | (姓) | (名) |
| フリガナ           | 郵便番号 〒 _____   |                        |                     |     |     |
| 変更前の<br>住所     | 都道 _____<br>府県 _____   | 市・郡 _____<br>町・村 _____ | (区)                 |     |     |
| フリガナ           | 郵便番号 〒 _____   |                        |                     |     |     |
| 変更後の<br>住所     | 都道 _____<br>府県 _____   | 市・郡 _____<br>町・村 _____ | (区)                 |     |     |
| 勤務先名称<br>・電話番号 | 電話番号 - -   |                        |                     |     |     |
| 添付書類           | <p><b>ア 現に介護支援専門員証を有しない者が届け出る場合</b></p> <p><input type="checkbox"/> 氏名変更 - 変更記事が記載されている戸籍抄本(3ヶ月以内に交付されたもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 住所変更 - 住民票(6ヶ月以内に交付されたもの)</p> <p>・現在の登録住所からの転居が複数回にわたる場合は、登録住所から現住所までの移転状況がわかる住民票の除票又は戸籍の附票等</p> <p><input type="checkbox"/> 共通 - 現に有する介護支援専門員登録証明書の写し又は登録通知書の写し又は失効した介護支援専門員証の写し</p> <p><b>イ 有効期間内の介護支援専門員証を有する者が届け出る場合</b></p> <p><input type="checkbox"/> 氏名変更 - 変更記事が記載されている戸籍抄本(3ヶ月以内に交付されたもの)</p> <p>・書換え交付申請書(第6号様式)及びその添付書類一式</p> <p><input type="checkbox"/> 住所変更 - 住民票(6ヶ月以内に交付されたもの)</p> <p>・現在の登録住所からの転居が複数回にわたる場合は、登録住所から現住所までの移転状況がわかる住民票の除票又は戸籍の附票等</p> <p>・現に有する介護支援専門員証の写し</p> |                        |                     |     |     |
| 注意事項           | <p>有効期間内の介護支援専門員証をお持ちの方が氏名変更した場合は必ず第6号様式で書換え交付申請を行ってください。</p> <p>この場合で、書換え申請をせずに変更届のみ行くと、旧姓の証は無効となるため道に返納する必要があるため、引き続き業務に就くことはできません。</p>  |                        |                     |     |     |

※ この届出書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

## 【第3号様式裏面】

### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請する内容に対応する添付書類は全て揃っているか
- 変更後の住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 変更前の住所はシステムと一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 氏名変更の者が書換え申請しない（第6号様式がない）場合、証を回収したか  
（本庁へ送付する際、裏面のコピーは不要です。）

別記第4-1号様式（自ら登録の消除を希望するとき）

## 介護支援専門員登録消除申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 自 宅：（ ） \_\_\_\_\_

勤務先名： \_\_\_\_\_

勤務先電話：（ ） \_\_\_\_\_

介護支援専門員の登録を消除したいので、介護保険法第69条の6第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

| 登録番号         | 生年月日  | 西暦     |
|--------------|---|--------|
|              |   | 年 月 日生 |
| 登録の消除を申請する理由 |   |        |
| 添付書類         | <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書（携帯用含む）又は<br>介護支援専門員証 |        |

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

### ■受付担当者チェック欄

記載内容に漏れはないか

添付書類は全て揃っているか

現住所はシステムと一致しているか（ハイフン等による省略は可）



介護支援専門員登録消除該当届出書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

届出者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 自 宅：（ ） \_\_\_\_\_  
勤務先名： \_\_\_\_\_  
勤務先電話：（ ） \_\_\_\_\_

介護保険法第69条の5の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

| この届出に係る介護支援専門員 |  |      |                                     |
|----------------|--|------|-------------------------------------|
| フリガナ<br>氏 名    | (姓) _____<br>(名) _____   | 登録番号 | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |
|                |  | 生年月日 | 西暦<br>年 月 日生                        |
| 住 所            | 郵便番号 〒 _____   |      |                                     |
|                | 都道 市・郡 (区)<br>府県 町・村   |      |                                     |
| 届出事項           | <input type="checkbox"/> 死亡  |      | 左欄の事項が生じた日<br>年 月 日                 |
|                | <input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑を宣告した判決の確定  |      | 年 月 日                               |
|                | <input type="checkbox"/> 介護保険法等の規定により罰金刑以上の刑を宣告した判決の確定   |      | 年 月 日                               |
| 申請人との関係        | <input type="checkbox"/> 相続人<br><input type="checkbox"/> 本人  |      |                                     |
| 添付書類           | <input type="checkbox"/> 届出に係る事由の発生を証明できる書面<br><input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書（携帯用含む）又は介護支援専門員証 |      |                                     |

- ※ 「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届出」は、別記第4-3号様式により届け出てください。
- ※ この届出書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

## 【第4－2号様式裏面】

### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類は全て揃っているか
- 介護支援専門員に係る記載内容はシステムと一致しているか  
(本庁へ送付する際、裏面のコピーは不要です。)

## 心身の故障に係る届出書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

届出者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 自 宅：（ ） \_\_\_\_\_  
勤務先名： \_\_\_\_\_  
勤務先電話：（ ） \_\_\_\_\_

介護保険法第69条の5第1項第2号の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

| この届出に係る介護支援専門員         |   |     |      |              |
|------------------------|---|-----|------|--------------|
| フリガナ                   |   |     | 登録番号 |              |
| 氏 名                    | (姓)   | (名) | 生年月日 | 西暦<br>年 月 日生 |
| 住 所                    | 郵便番号 〒 _____  |     |      |              |
|                        | 都道 市・郡 (区)<br>府県 町・村  |     |      |              |
|                        |   |     |      |              |
| 届出事項                   | 心身の故障により業務に生じている支障についての具体的な内容   |     |      |              |
|                        | 上記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するとともに、その書類の概要を記入すること。   |     |      |              |
|                        |   |     |      |              |
| 申請人とこの届出に係る介護支援専門員との関係 | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 同居の親族<br><input type="checkbox"/> 法定代理人（具体的に記載： _____）<br><input type="checkbox"/> その他（具体的に記載： _____） |     |      |              |
| 添付書類                   | <input type="checkbox"/> 医師の診断書等、届出に係る事由の発生を証明する書類<br><input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書（携帯用含む）又は介護支援専門員証   |     |      |              |

※ この届出書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

## 【第4－3号様式裏面】

### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類は全て揃っているか
- 介護支援専門員に係る記載内容はシステムと一致しているか  
(本庁へ送付する際、裏面のコピーは不要です。)

別紙第6号様式（「証」をお持ちの方が氏名を変更したとき又は住所変更で書換えを希望するとき）

### 【表面】 介護支援専門員証書換え交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

（住所に変更があった場合、変更後の住所を記載）

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

（氏名変更の場合、変更後の氏名を記載）

連絡先 自 宅：（ ） \_\_\_\_\_

勤務先名： \_\_\_\_\_

勤務先電話：（ ） \_\_\_\_\_

介護保険法施行規則第113条の23第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|            |   |  |  |
|------------|---|--|--|
| 登録番号       |   |  |  |
| 書換え<br>事 項 | 1. 氏名のみ   | 現在保有している介護支援専門員証の有効期間内に変更が生じた場合は、必ず書換え交付申請を行ってください。                                  |  |
|            | 2. 氏名及び住所   | 現在保有している介護支援専門員証の有効期間内に変更が生じた場合は、必ず書換え交付申請を行ってください。<br>新様式では住所は記載されず、変更後の氏名のみ記載されます。 |  |
| 添付書類       | <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本<br><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚<br>※ 6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。<br><input type="checkbox"/> 収入証紙（下欄に貼付） |  |  |

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

※ 事項変更届出書（第3号様式）を併せて提出してください。

北海道収入証紙貼付欄

2, 5 5 0 円

※申請者の消印は必要ありません※

#### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 第3号様式が同時に提出されているか
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

別記第7号様式（「証」を亡失・汚損したとき又は新様式の証の交付を希望するとき）

## 介護支援専門員証再交付申請書

令和 年(西暦 年) 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 自 宅：( ) \_\_\_\_\_  
勤務先名： \_\_\_\_\_  
勤務先電話：( ) \_\_\_\_\_

介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。  
なお、亡失・滅失の場合において、亡失滅失した介護支援専門員証を発見した場合は、速やかに返還します。

|                   |  |      |    |   |   |    |
|-------------------|--|------|----|---|---|----|
| 登録番号              | _____  | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 |
| 再交付が<br>必要な<br>理由 | 1. 亡失、滅失（なくした）<br>2. 汚損、破損（汚れた・破れた）  |      |    |   |   |    |
| 添付書類              | <input type="checkbox"/> 亡失、滅失の場合<br>申請者本人を確認できる書類（免許証・健康保険証等）の写し<br>※亡失、滅失した介護支援専門員証等が発見した場合は速やかに返還すること。<br><input type="checkbox"/> 汚損、破損又は新様式による証の交付を希望する場合<br>現に有する介護支援専門員証<br><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚<br>※6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。<br><input type="checkbox"/> 収入証紙（下欄に貼付） |      |    |   |   |    |

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

北海道収入証紙貼付欄  
2,900円

※申請者の消印は必要ありません※

### ■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請理由に対応する添付書類がすべて揃っているか
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

別記第9号様式（「証」の有効期間を更新するとき）

介護支援専門員証交付申請書（更新）

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

（氏名変更があった場合は変更後の氏名を記載）

介護保険法第69条の8第1項、介護保険法施行規則第113条の26第1項及び140条の68第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|                    |   |            |              |
|--------------------|---|------------|--------------|
| 登録番号               |   | 生年月日       | 西暦<br>年 月 日生 |
| フリガナ               | _____   |            |              |
| 現住所                | 郵便番号  | 〒 _____    |              |
|                    | 都道府県  | 市・郡<br>町・村 | (区)          |
|                    | 電話番号 - -  |            |              |
| 勤務先名称・<br>電話番号     | 電話番号 - -  |            |              |
| (主任)更新研修の<br>修了年月日 | 西暦  | 20 年       | 月 日          |
| 添付書類               | <input type="checkbox"/> 更新研修の修了を証する書面の写し又は都道府県知事が指定する研修の修了を証する書面の写し<br><input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本<br><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚<br>※ 6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。<br><input type="checkbox"/> 収入証紙（下欄に貼付）<br><input type="checkbox"/> 証の有効期間に係る申出書（主任介護支援専門員更新研修修了証明書で更新される方） |            |              |

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

北海道収入証紙貼付欄

2, 550円

※申請者の消印は必要ありません※

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類がすべて揃っているか
- 添付の研修修了証明書は更新の要件を満たすものか（研修履歴により確認）
- 研修修了証明書の日付は現に有する介護支援専門員証の有効期間内か
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

〈記載例〉

## 顛 末 書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

〒 ー  
住 所  
氏 名  
登録番号

（この様式をコピーして使うときは、該当する書類を○で囲んでください。）

介護支援専門員証・介護支援専門員登録証明書・介護支援専門員登録証明書（携帯用）・介護支援専門員登録通知書を紛失したため、申請書に添付できません。

なお、紛失した介護支援専門員証・介護支援専門員登録証明書・介護支援専門員登録証明書（携帯用）を発見した場合には、速やかに返納します。

### 記

紛失の具体的な状況

[ ]

昼間連絡のつく連絡先電話番号  
（自宅・勤務先・その他（ ））

\_\_\_\_\_



証の有効期間に係る申出書

年 月 日

北海道知事 様

住 所 〒 —

氏 名

日中の連絡先 自宅・勤務先・その他

番 号 ☎ — —

この度、介護保険法施行規則第140条の68第3項により更新する私の介護支援専門員証の有効期間満了日について、次のとおり申し出ます。

(いずれかの数字を○で囲んでください。)

- 1 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修有効期間満了日と揃える。
- 2 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修有効期間満了日と揃えない、又は、揃えられない (証有効期間が主任有効期間より早く失効)。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日      | 令和 年 月 日                                       |
| 主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日 | 令和 年 月 日                                       |
| 添付書類                       | <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修修了証明書の写し |

【留意事項】

- 1 (揃える) を選択した場合、更新後の証有効期間は主任介護支援専門員修了証の有効期間満了日に置き換わるため、通常更新される証の有効期間 (5年) より短くなります。
- 「現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日」から5年後の日付 (更新後の有効期間満了日となる日) が「主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日」より前の場合、証の有効期間が5年を超えるため、揃えることができません。(2に○を付けてください)

申 立 書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

住 所 〒 —

氏 名

登 録 番 号

日中の連絡先 自宅・勤務先・その他

番 号 ☎ — —

(研修名)

平成・令和 年度介護支援専門員\_\_\_\_\_修了証明書を紛失したため、申請書に添付できません。

なお、私の当該研修修了を、修了者名簿により貴職が確認することに同意します。

記

紛失の経緯

[ ]

【北海道使用欄】

研 修 名：平成・令和 年度

研修修了年月日：平成・令和 年 月 日

上記のとおり申立者の研修修了を確認しました。

令和 年(西暦 年) 月 日

部署名 \_\_\_\_\_

担当者職氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 研修受講済みの証明書の交付申請書

1 証明を必要とする研修名及び研修受講年度 ※該当する研修を○で囲む

| 研修名   | 受講年度                        |
|---|-----------------------------|
| ① 介護支援専門員実務研修<br>② 介護支援専門員専門研修<br>③ 介護支援専門員再研修<br>④ 介護支援専門員更新研修<br>⑤ 主任介護支援専門員研修<br>⑥ 主任介護支援専門員更新研修 | 平成・令和<br><br><br><br><br>年度 |

2 証明を必要とする理由 ※該当する理由を○で囲む

- ① 修了証明書の紛失・破損等により、研修修了の証明ができないため。
- ② 北海道外の都府県で介護支援専門員の研修の受講するため。
- ③ 介護支援専門員証の交付のために、研修修了の証明が必要なため。

上記により、研修受講済みの証明書の交付を申請します。

令和 年(西暦 年) 月 日

北海道知事 様

住 所 〒

氏 名

介護支援専門員登録番号

生年月日

電話番号

※ 研修修了年度等が不明の場合は、空欄で可。

※ 婚姻等による氏名変更がある場合は、戸籍抄本を添付すること。

(氏名の下に ( ) 書きで旧姓も記載すること。)

## 研修受講済みの証明書の交付申請書

1 証明を必要とする研修名及び研修受講年度 ※該当する研修を○で囲む

| 研修名                           | 受講年度                    |
|-------------------------------|-------------------------|
| ① 介護支援専門員実務従事者基礎研修            | 平成・令和<br><br><br><br>年度 |
| ② 旧北海道介護支援専門員現任研修 基礎研修課程 (I)  |                         |
| ③ 旧北海道介護支援専門員現任研修 基礎研修課程 (II) |                         |
| ④ 旧北海道介護支援専門員現任研修 専門研修課程      |                         |
| ⑤ 北海道ケアマネジメントリーダー活動研修         |                         |

2 証明を必要とする理由 ※該当する理由を○で囲む

- ① 修了証明書の紛失・破損等により、研修修了の証明ができないため。
- ② 北海道外の都府県で介護支援専門員の研修の受講するため。
- ③ 介護支援専門員証の交付のために、研修修了の証明が必要なため。

上記により、研修受講済みの証明書の交付を申請します。

令和 年(西暦 年) 月 日

北海道知事 様

住 所 〒

氏 名

介護支援専門員登録番号

生年月日

電話番号

※ 研修修了年度等が不明の場合は、空欄で可。

※ 婚姻等による氏名変更がある場合は、戸籍抄本を添付すること。

(氏名の下に ( ) 書きで旧姓も記載すること。)

※ ④の研修は、修了証明書を交付していないため、北海道外の都府県で介護支援専門員の④研修を受講する等で必要な場合のみ交付する。

北海道介護支援専門員資質向上事業  
**研修受講地変更願**

令和 年(西暦 年) 月 日  
 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課長 様

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり、研修受講地を変更願いたいので、申し出ます。

|                 |  |         |     |
|-----------------|--|---------|-----|
| 研修名             | ※該当する研修名に○を記入してください。<br><br>① 介護支援専門員実務研修<br>② 介護支援専門員再研修<br>③ 介護支援専門員更新研修(実務未経験者)<br>④ 介護支援専門員更新研修(実務経験者)<br>⑤ 主任介護支援専門員研修<br>⑥ 主任介護支援専門員更新研修 |         |     |
| 受講を希望する<br>都府県名 |  |         |     |
| 介護支援専門員<br>登録番号 |  |         |     |
| ふりがな<br>氏 名     |  |         |     |
| 生年月日            | 西暦   | 年       | 月 日 |
| 住所・電話番号         | 【旧】  | 〒       | —   |
|                 |  | TEL ( ) | —   |
|                 | 【新】  | 〒       | —   |
|                 |  | TEL ( ) | —   |
| 勤務先             | 【旧】  | 〒       | —   |
|                 |  | TEL ( ) | —   |
|                 | 【新】  | 〒       | —   |
|                 |  | TEL ( ) | —   |
| 転出(予定)日         | 平成・令和・西暦   | 年       | 月 日 |

## 介護支援専門員資格管理 理解度チェック表

- 1 介護支援専門員の登録申請は、実務研修終了後\_\_\_\_ヶ月以内にしなければならない。
- 2 介護支援専門員の登録には、有効期間が【ある・ない】。
- 3 介護支援専門員証には、有効期間が【ある・ない】。
- 4 介護支援専門員証の有効期間は、【登録・証の交付】から5年間である。
- 5 介護支援専門員証の更新手続きは、有効期間満了日の\_\_\_\_年前からできる。
- 6 介護支援専門員証の更新するためには、以下のどの研修を受けると良いですか？  
(以下から複数選択)
  - ① 実務研修
  - ② 実務従事者基礎研修 (H27(2015年)末で廃止)
  - ③ 専門研修 I 及び II
  - ④ 更新研修 (実務経験者)
  - ⑤ 更新研修 (実務経験なし)
  - ⑥ 再研修
  - ⑦ 主任介護支援専門員研修
  - ⑧ 主任介護支援専門員更新研修 (H28(2016年)より創設)
- 7 北海道の場合、証の更新手続きのための通知は個人あてに【される・されない】。
- 8 介護支援専門員として実務に従事し、今回初めて証を更新する A さん。有効期間は「平成 28 年(2016 年)3 月 15 日」ですが、何も研修を受けないまま平成 28 年(2016 年)の正月を迎えました。今から更新のための研修は受けられますか？  
【受けられる・通常は受けられない】  
\* 道の更新研修【実務経験者】の受講申し込みは、例年 3 月下旬頃です。
- 9 A さんは居宅介護支援事業所で介護支援専門員として従事していましたが、証の有効期間前に更新手続きができませんでした。この場合、A さんはどうなりますか？ (どちらか選択)
  - ① 介護支援専門員として業務してはいけない。
  - ② 登録は取り消されないの介護支援専門員として業務して良い。
- 10 A さんは介護支援専門員の有効期間が切れてしまいました。町から入居者の認定調査の委託を受けた場合、調査を行うことはできますか？ (どちらか選択)
  - ① 介護支援専門員と認定調査員は資格が別なので、調査はできる。
  - ② 町から委託を受けるのは「介護支援専門員」であることが要件なので、調査もできない。
- 11 A さんは以下のように行動すると、証の有効期限切れを防げました。  
空欄を埋め、【 】内を選択して A さんの行動リストを完成させてください。
  - ① 研修主催者である「北海道総合研究調査会 (HIT)」に更新研修 (実務経験者) を申し込む。  
(または有効期間内に専門研修 I・II を受けておく)
  - ② 有効期間内に研修を受講し、修了証明書もらう。
  - ③ 有効期間内に介護支援専門員証更新申請書 (9 号様式) ・更新研修修了証明書の写し・現在持っている証の原本・収入証紙・写真 (3 cm×2.4 cm) をそろえ、【居住地・勤務地】を管轄する【役場・総合振興局 (振興局)】に申請する。

## 介護支援専門員資格管理 理解度チェック表

- 1 介護支援専門員の登録申請は、実務研修終了後 3 ヶ月以内にしなければならない。
- 2 介護支援専門員の登録には、有効期間が【ある・ない】。
- 3 介護支援専門員証には、有効期間が【ある・ない】。
- 4 介護支援専門員証の有効期間は、【登録・証の交付】から5年間である。
- 5 介護支援専門員証の更新手続きは、有効期間満了日の 1 年前からできる。
- 6 介護支援専門員証を更新するためには、以下のどの研修を受けると良いですか？  
(以下から複数選択)
  - ① 実務研修
  - ② 実務従事者基礎研修 (H27(2015年)末で廃止)
  - ③ 専門研修 I 及び II
  - ④ 更新研修 (実務経験者)
  - ⑤ 更新研修 (実務経験なし)
  - ⑥ 再研修
  - ⑦ 主任介護支援専門員研修
  - ⑧ 主任介護支援専門員更新研修 (H28(2016年)より創設)
- 7 北海道の場合、証の更新手続きのための通知は個人あてに【される・されない】。
- 8 介護支援専門員として実務に従事し、今回初めて証を更新する A さん。有効期間は「平成28年(2016年)3月15日」ですが、何も研修を受けないまま平成28年(2016年)の正月を迎えました。今から更新のための研修は受けられますか？  
【受けられる・通常は受けられない】  
\* 道の更新研修【実務経験者】の受講申し込みは、例年3月下旬頃です。
- 9 A さんは居宅介護支援事業所で介護支援専門員として従事していましたが、証の有効期間前に更新手続きができませんでした。この場合、A さんはどうなりますか？ (どちらか選択)
  - ① 介護支援専門員として業務してはいけない。
  - ② 登録は取り消されないので介護支援専門員として業務して良い。
- 10 A さんは介護支援専門員の有効期間が切れてしまいました。町から入居者の認定調査の委託を受けた場合、調査を行うことはできますか？ (どちらか選択)
  - ① 介護支援専門員と認定調査員は資格が別なので、調査はできる。
  - ② 町から委託を受けるのは「介護支援専門員」であることが要件なので、調査もできない。
- 11 A さんは以下のように行動すると、証の有効期限切れを防げました。  
空欄を埋め、【 】内を選択して A さんの行動リストを完成させて下さい。
  - ① 研修主催者である「北海道総合研究調査会 (HIT)」に更新研修 (実務経験者) を申し込む。  
(または有効期間内に専門研修 I・II を受けておく)
  - ② 有効期間内に研修を受講し、修了証明書もらう。
  - ③ 有効期間内に介護支援専門員証更新申請書 (9号様式) ・更新研修修了証明書の写し・現在持っている証の原本・収入証紙・写真 (3cm×2.4cm) をそろえ、【居住地】・勤務地を管轄する【役場・総合振興局 (振興局)】に申請する。

## 介護支援専門員資格管理メモ

- 1 登録のために必要な書類は以下のとおりです。そろえましたか？
  - 申請書（第1号兼5号様式）
  - 住民票
  - 実務研修修了証明書の写し
- 2 登録のための書類が揃ったら、\_\_\_\_\_総合振興局（振興局）社会福祉課へ申請します。（自分の居住地管轄総合振興局（振興局）を確認しましょう）
- 3 上記総合振興局（振興局）の 住所は\_\_\_\_\_社会福祉課の電話番号は\_\_\_\_\_【問い合わせの場合も上記の電話番号となります】
- 4 登録が完了したら、「登録通知書」が自宅に郵送されてきます。そこに「登録番号」「登録年月日」が書かれていますので、以下にメモしておきましょう。  
登録番号 \_\_\_\_\_  
登録年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 4 私は登録と同時に介護支援専門員証の交付申請を【 します（5へ）・しません（9へ） 】
- 5 登録と同時に証の交付申請をする場合、上記1の他に必要な書類は以下のとおりです。
  - 写真（3 cm×2.4 cm）
  - 収入証紙（取扱場所は <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/st/cut/syoushi.htm> ）
- 6 介護支援専門員証が手元に届いたら、以下に有効期間をメモしておきましょう  
有効期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 7 証を更新するために必要な更新研修を受けられる時期は、有効期間のおおむね1年前からです。自分の証の有効期間の1年前は \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 です
- 8 有効期間の切れる前年度の3月に次年度の研修日程が公表されます。自分の場合、それは何年の3月ですか？ \_\_\_\_\_年3月  
【例 平成29年3月25日が有効期限の場合、平成28年3月となります。】  
\*実務に就く方は必ずこの日以降に以下のページで研修日を確認しましょう。
- 9 登録のみの場合、登録日から5年以内なら、研修なしで証の交付が受けられます。自分の登録日から5年後は \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 10 北海道の研修日程・各種手続きの方法が調べられるホームページは以下のとおりです。

URL <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/keamane/Keamane.htm>

ケアマネジャー 関連情報 北海道

検索

検索ワード: 「ケアマネジャー」「関連情報」「北海道」

\* アドレス変更による閲覧不可の場合は高齢者保健福祉課人材育成係にご連絡ください。 011-204-5272