≪手数料納付方法≫
当てはまる箇所の□にチェックを付けること

□　ＰＯＳレジ

□　コンビニエンスストア
申込番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※裏面に大阪府手数料納付済証（領収書の２枚目）を貼り付けてください。
※申込番号を必ず記入してください。

↑収納確認用の印字スペースですので、
何も記入しないでください。

（様式第９号）

介護支援専門員証交付申請書（有効期間の更新）

年　　月　　日

大　阪　府　知　事　様

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護保険法第69条の８第１項の規定により、下記のとおり介護支援専門員証の更新を申請します。

記

（フリガナ）　（　　）
１．氏　　名

２．生年月日　　年　　月　　日

〒　　―
（フリガナ）　（　　）
３．住　　所

４．登録番号

５．現在の介護支援専門員証の有効期間満了日　　年　　月　　日

６．裏面の欠格事由のいずれにも該当しません。□はい　□いいえ
（どちらかにチェックしてください。）

７．個人番号（マイナンバー）

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない方については、住民票）に記載されている文字を使用し、フリガナを付してください。
氏名の併記を希望される方は、次のように記載してください。
旧姓が「大阪　花子」の場合、「日本　花子（大阪　花子）」

昼間連絡のつく連絡先電話番号（携帯・自宅・勤務先・その他（　　））
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護保険法第69条の２第１項に規定する欠格事由

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
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	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介護保険法第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	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年を経過していない者
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年を経過しない者

【添付書類】

① 写　真　　交付申請前６か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの
大きさ：縦３㎝×横２．４㎝
（写真裏面に必ず登録番号及び氏名を記入すること。）

② 大阪府手数料納付済証
（コンビニエンスストアで手数料を納付した場合）

③ 介護保険法第69条の８第２項の研修（更新研修又は専門研修）を修了した旨の証明書（コピー）

※ 主任介護支援専門員更新研修を修了している場合は、主任介護支援専門員更新研修を修了した旨の証明書（コピー）

④ 介護支援専門員証（原本）
※原本を亡失又は滅失している場合は、（様式第10号）「申立書」を添付してください。

⑤ 返信用封筒及び４６０円分の切手
長形３号（235㎜×120㎜）の封筒に「返送先の住所」「名前」を記入し「４６０円分の切手」を貼付。

⑥ 個人番号確認書類　※以前の申請時に提出済みの場合は不要
次のうち、いずれかひとつ
・個人番号カードの表裏両面（コピー）
・個人番号が記載された住民票抄本（コピー又は原本）