様式第六（第２６条関係）

介護福祉士登録申請書

フリガナ 氏　名	（姓）	（名）	性　別	□男　□女

生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成	年	月	日	本籍地 （外国籍の場合は、その国籍）	都道府県	本籍地コード	

フリガナ 現住所	都道府県

資格要件（社会福祉士及び介護福祉士法第39条各号のうち該当するもの）	□　第１号 （介護福祉士養成施設等（修業年限２年以上）を卒業した者）	卒業した介護福祉士養成施設等：養成施設等の名称	
	□　第２号 （社会福祉士に関する科目を修めて大学を卒業した者等で介護福祉士養成施設等（修業年限１年以上）を卒業した者）	卒業した年月	平成　年　月
	□　第３号 （保育士養成施設等又は社会福祉士養成施設等を卒業した後、介護福祉士養成施設等（修業年限１年以上）を卒業した者）	養成施設等コード	
		試験に合格した年月	平成　年　月
	□　第４号 （介護福祉士試験に合格した者）	試験合格証書番号	

その他

（実地研修を修了した喀痰吸引等行為）
□　口腔内の喀痰吸引
□　鼻腔内の喀痰吸引
□　気管カニューレ内部の喀痰吸引
□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
□　経鼻経管栄養

（欠格事由）
□　成年被後見人又は被保佐人
□　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つた日から起算して２年を経過しない者
□　社会福祉士及び介護福祉士法（以下「法」という。）の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて社会福祉士及び介護福祉士法施行令第１条に規定するものにより、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つた日から起算して２年を経過しない者
□　法第42条第２項において準用する法第32条第１項第２号又は第２項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない者

私は、介護福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第26条において準用する第10条の規定により申請します。

平成　年　月　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

氏名　㊞

収入印紙
（消印しないこと。）

又は領収証書をはること。

備考　１　該当する□は、☑と記入すること。
２　この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。
３　指定試験機関に申請する場合には、所定の手続により受験手数料を納付すること。
４　この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずＨＢの鉛筆を使用すること。
　また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
５　氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
６　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。