様式第六（第26条関係）

介　護　福　祉　士　登　録　申　請　書

フリガナ			性　別	□男　□女
氏　名	（姓）	（名）		
	（旧姓）		旧姓併記の希望	□有　□無
生年月日	□明治　□大正 □昭和　□平成　□令和　　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			
郵便番号	—	電話番号		
試験に合格した年月	□平成 □令和　　年　　月	試　験　合　格　証　書　番　号		

（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

（受験資格）
□　実務経験＋実務者研修
□　高等学校等
□　特例高等学校等＋実務経験（９月以上）
□　介護福祉士養成施設等

（欠格事由）
□　精神の機能の障害により介護福祉士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
□　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。

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

氏名

収　入　印　紙 （消印しないこと。）	
又は領収証書を貼ること。	

備考　１　該当する□は、レと記入すること。
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貼ること。
３　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により登録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　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

様式第六を次のように改める。