様式第七（附則第３条の４関係）

様式第六の次に次の三様式を加える。

准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		
卒業した学校名		卒業年月	□昭和　□平成 □令和　　年　　月	

欠格事由

□　精神の機能の障害により准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附則第２条の２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項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない者

□　法附則第４条第３項において準用する法第32条第１項第２号又は第２項の規定により准介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない者

□　この申請の際現に介護福祉士である者

私は、准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附則第３条の４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、☑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。