様式第七(附則第３条の４関係)

准介護福祉士登録申請書

(フリガナ) 氏名	(姓)	(名)	性別	□男 □女
	(旧姓)		※性別欄は、任意選択とする。 ※旧姓欄・通称欄については、准介護福祉士登録簿及び准介護福祉士登録証に旧姓又は通称の併記を希望する者のみ記入すること。	
	(通称)			

生年月日		年		月		日	本籍地 (外国籍の場合は、その国籍等)	都道府県	本籍地コード		
郵便番号		電話番号									
フリガナ											
現住所	都道府県										
卒業した学校名		卒業年月		年		月					

その他

□ 精神の機能の障害により社会福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、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った日から起算して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っ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った日から起算して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。

年　月　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

収入印紙（消印しないこと。）

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。