

提出書類

1 提出書類一覧

		新規受験者	R1/R2/R3年度 受験者
①	受験申込書	○	○
②	振替払込受付証明書（受験申込書裏面に貼付すること）	○	○
③	写真票（写真は受験申込前6ヶ月以内のものを貼付すること）	○	○
④	実務経験証明書（受験年度の指定の用紙）	○	省略
⑤	法定資格の免許証・登録証の写し（合格証書不可）	○	省略
⑥	住民票 ア) 申込時点で、受験資格に該当する業務に従事していない場合 イ) 省略受験者で、前回の受験時から住所変更があった場合	該当者	該当者
⑦	戸籍抄本 ア) 現在の氏名と資格免許証等提出書類の氏名が異なる場合 イ) 省略受験者で、前回の受験時から氏名の変更があった場合	該当者	該当者
⑧	開業許可証等（写し） 実務経験証明書を発行した代表者と受験者が同一の場合	該当者	省略

* 受験の申込みは、受験案内に添付の指定の封筒を使用し、必ず簡易書留により個人ごとに郵送してください。

* 普通郵便・直接持参の場合は、受理できません。

2 提出書類の省略について（省略受験）

令和元年度～令和3年度に、大分県で受験票を交付された方は、「実務経験証明書」と「法定資格の免許証・登録証の写し」の提出を省略することができます。

ただし、以下に該当する方は、提出書類の省略ができません。

* 令和元年度～令和3年度に大分県で受験票を交付されたが、見込の実務経験証明書のまま、確定した証明書の未提出等により「無効」となった方。（試験当日の出欠にかかわらず）

* 大分県以外の都道府県で受験した方。

3 提出書類の記入要領と記載例

- ① 受験申込書..... P 13～14
- ② 振替払込受付証明書..... P 15
- ③ 写真票..... P 16
- ④ 実務経験証明書..... P 17～20
- ⑤ 法定資格の免許証・登録証の写し..... P 21
- ⑥ 住民票 ⑦ 戸籍抄本 ⑧ 開業許可証等（写し）（該当者のみ）..... P 21

住所地コード

コード	市町村
01	大分市
02	別府市
03	中津市
04	日田市
05	佐伯市
06	臼杵市
07	津久見市
08	竹田市
09	豊後高田市
10	杵築市
11	宇佐市
12	豊後大野市
13	由布市
14	国東市
15	姫島村
16	日出町
17	九重町
18	玖珠町
50	県外住所で 勤務地が大分県

① 受験申込書

▼記入の際は、黒のボールペンを使用し、楷書で正確に記入のこと。

▼訂正する場合は二重線で消し、訂正印を押印すること。

申込日	申込書を送付する日を記入すること。
氏名	戸籍に記載されている文字を使用し、フリガナも記入すること。
生年月日	該当する元号を○で囲み、生年月日を記入すること。
現住所	郵便番号、番地、アパート名称や号室、△△様方、等正確に記入すること。
電話・携帯番号	日中連絡がつく連絡先を必ず記入すること。(問い合わせする場合があります)
住所地コード	P 12 の住所地コード表の該当コードを記入すること。
勤務先	申込日現在の勤務先の法人名(△△法人□□会等)と事業所名(特別養護老人ホーム△△等)を記入。(一般の会社など受験資格の業務以外に従事している場合も記入のこと。) 事業所種別は、「特別養護老人ホーム」「訪問介護」「病院」等記入すること。 無職の場合は、「なし」と記入すること。 資格審査のため、勤務先へ連絡する場合があります。 職種名は、実際に従事している職種(看護師・生活相談員等)を記入すること。
身体障がい等による受験に際しての配慮の希望	身体障がい等により、受験に際しての配慮の希望がある方は、「1あり」を、希望のない方は、「2なし」を○で囲むこと。 配慮する事項については、P 27 を参照のこと。 配慮を希望する場合は、別途「申請書」「診断・意見書」(一部身体障害者手帳の写し可)の提出が必要となります。受験申込受付後、提出書類様式を送付します。
受験資格	資格コードについては、P 7 を参照のこと。 本試験で対象となる資格を記載すること。 法定資格の場合は、資格の登録年月日を記入すること。
受験経験	令和元年度、令和2年度、令和3年度に大分県で受験票を交付された方(試験当日欠席者を含む。ただし、無効者は除く)は、最後に受験した年度を○で囲むこと。また、過去受験時の氏名を記入すること。
実務経験証明内容	提出する実務経験証明書に記載されている内容を記入すること。 令和元年度、令和2年度、令和3年度に大分県で受験票を交付された方(試験当日欠席者を含む。ただし、無効者は除く)は、記入不要。

記載例 〈受験申込書〉

令和4年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書
 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

下記のとおり、介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので、申し込みます。

申込日 令和 4 年 6 月 10 日

フリガナ	オオイタ		タロウ		生 年 月 日	
氏 名	姓	大分	名	太郎	① 昭和 56 年 〇 月 〇 日 2 平成	
住所地 コード	現住所	〒 870 - **** 大分県大分市△△町△丁目△番△号				
0 1		電話番号	097-****-****	携帯電話	090-****-****	

現在の 勤務先	法人名	社会福祉法人 〇〇会		事業所種別	
	事業所名	△△苑デイサービスセンター		通所介護	
	勤務先 住所	〒 874 - **** 大分県別府市〇〇町〇〇〇番			
	電話番号	0977-**-****	職種名	介護職員	

身体障がい等による受験に際しての配慮の希望	1 あり	② なし
-----------------------	------	------

受験資格	法定資格	資格コード	20	資格名	介護福祉士	登録年月日	昭和 平成 令和	29 年	4 月	15 日
		資格コード		資格名		登録年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
		資格コード		資格名		登録年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	相談援助業務	資格コード		事業及び施設種別		職種名				

受験経験	1 令和元年度	2 令和2年度	3 令和3年度	過去受験時氏名
------	---------	---------	---------	---------

省略受験対象者は記入不要 実務経験証明内容	勤務先等の名称	職種名	実務経験期間		従事日数
	特別養護老人ホーム△△苑	介護職員	平成 29 年 4 月 15 日から	1 年 11 ヶ月	511 日
		平成 31 年 3 月 31 日まで	17 日		
△△苑デイサービスセンター	介護職員	平成 31 年 4 月 1 日から	3 年 2 ヶ月	826 日	
		令和 4 年 5 月 31 日まで	日		
		年 月 日から	年 ヶ月	日	
		年 月 日まで	日	日	
		年 月 日から	年 ヶ月	日	
		年 月 日まで	日	日	

▼裏面に受験料の振替払込受付証明書またはATMご利用明細票を貼付すること	合計	5 年 1 ヶ月 17 日	1337 日
--------------------------------------	----	------------------	--------

② 振替払込受付証明書

- 受験手数料 9,600 円を、受験案内に同封の払込用紙を使用し、受験者本人の正確な住所と氏名を記入の上、郵便局（ゆうちょ銀行）の窓口または払込用紙対応の ATM にて払込をしてください。
 - 払込後、「振替払込受付証明書（お客さま用）」または「ATM ご利用明細票」の原本を受験申込書裏面の貼付欄に貼付してください。
- なお、受験手数料に係る領収書は発行しませんので、控えが必要な場合は、事前にコピーをとってください。
- 払込手数料は払込者負担となります。

窓口にて払込をした場合は、この部分を受験申込書の貼付欄に貼付してください。

必ず、受験者本人の住所・氏名・電話番号を正確に記入した上で払込をしてください。

払込用紙対応可能な ATM より払込をする場合は、右端の振替払込受付証明書（お客さま用）を切り取ってから、ATM へ挿入し、払込をしてください。払込後、必ず、ATM からご利用明細票を受け取り、受験申込書裏面の貼付欄に貼付してください。

ご利用明細票には、払込用紙に記入された住所・氏名が記載されますので、必ず正確にご記入の上、払込をしてください。

ご利用明細票

お取扱日	店番	お取引内容
記号		番号
取扱番号	お取引金額	
	残高	
大分県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番		
大分 太郎		

ご利用いただきましてありがとうございました。
ゆうちょ銀行

〈ATM ご利用明細票〉

③ 写真票

令和4年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験

写真票

フリガナ			
氏名			
生年月日	1 昭和	年	月 日
	2 平成		
受験当日の年齢			歳
令和 年 月撮影 (受験申込前6ヶ月以内のものを使用のこと)			

写真貼りつけ欄

*サイズ縦4cm×横3cm 脱帽・正面向・無背景のカラーの顔写真をはがれないように貼りつけてください。

*はがれたときに備え、写真の裏に氏名を記入してください。

受験番号			
	*事務局記入		
試験監督 確認欄			

- フリガナ、氏名、生年月日、年齢、撮影年月を記入すること。
- サイズ縦4cm×横3cmの脱帽・正面向・無背景で、受験申込前6ヶ月以内に撮影したカラーの顔写真を貼付してください。
- はがれたときに備え、写真の裏に氏名を記入し、全面のりづけをして貼付してください。

④ 実務経験証明書

受験者の注意：下記1～7の箇所を記入してください。

受験範囲P17～P20 記入要項と記載内容をご確認ください。
ご記入ください。

令和4年度 大分県介護支援専門員実務研修受検試験
実務経験証明書

1

証明日	令和 年 月 日
証明区分	確定した証明 / 見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

2

法人 施設 事業所等	所在地 (法人等団体名) 施設又は事業所名 代表者職・氏名	公印
	記入担当者 職・氏名	電話 番号

3

受験者氏名	昭和 年 月 日 生
住所	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

4

職名	職名	勤務期間	年 月 日
----	----	------	-------

5

勤務内容	
------	--

6

職名	勤務期間	勤務内容
----	------	------

注意事項

- ※証明期間を有する代表者による押印がないものは無効となります。
- ※訂正箇所は必ず訂正箇所を併記してください。(訂正箇所、本人印は無効)
- ※写真の貼付が義務づけられた場合は、写真貼付は必須となります。
- ※見込による実務経験証明書の提出は、実務経験期間の押印付までにおいて確定した証明書を提出してください。
- ※台帳記載(平成27年法第123号)第69条の3第1項2号により不正の子虚により登録を受けた場合は、労働実務研修員の登録を削除する旨の届出が求められています。

○実務経験証明書は、令和4年度指定の様式を使用してください。

○複数事業所の実務経験の合計により実務経験期間及び従事日数を満たす場合は、各々の事業所にて証明が必要です。証明書をコピーしてご使用ください。

○令和元年度、令和2年度、令和3年度の受験者は、実務経験証明書の提出は必要ありません。

○訂正箇所にも代表者印を押印してください。
(担当者印・本人印は無効)

○受験者本人が自書した証明書は認められません。

1

証明日	令和 年 月 日
証明区分	確定した証明 / 見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

証明書発行日を記入してください。

証明日以降の期間も含めて証明する場合は、見込による証明に○をし、実務経験期間が満たされた時点で、改めて確定した証明を作成し、再度提出が必要です。(P 10 参照)

2

法人 施設 事業所等	所在地 (法人等団体名) 施設又は事業所名 代表者職・氏名	公印
	記入担当者 職・氏名	電話 番号

証明権限を有する証明者は、法人、施設、事業所の長または代表者であり、勤務日数等を証明できる方です。証明書提出後の問い合わせ先として、記入担当者の職・氏名と電話番号をご記入ください。

公印(職印)を必ず押印ください。個人経営等で公印がない場合は、役所等に書類を提出する際に使用する印を使用してください。

3

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		生年月日
受験者氏名		昭和 平成 年 月 日生

受験者が、勤務当時と申込時の氏名が異なる場合は、勤務時の氏名で記入してください。
受験者は、申込時にその経緯がわかる戸籍抄本を提出してください。

4

施設・事業所等	名称	事業所種別
	所在地 <small>*本部所在地ではなく、勤務先事業所の所在地を記入してください</small>	

受験者が勤務していた施設・事業所等の名称、事業所種別（特別養護老人ホーム・訪問介護・通所介護等）、所在地を記入してください。

5

職種名		法定資格名		資格登録日	年 月 日
業務内容					

従事している職種名（介護職員・生活相談員・登録ヘルパー・看護師・相談支援専門員等）を記入してください。
法定資格名・資格登録日は、P7受験資格コード表 ②相談援助業務での受験者は未記入となります。
業務内容は、具体的に（介護業務・看護業務・相談援助業務・栄養指導等）記入してください。（訪問介護の場合、生活援助のみの業務の日は、従事日数に含むことはできません。身体介護業務を行った日のみ従事日数とみなされます）

6

実務経験期間	昭和 平成 年 月 日から 令和 → 資格登録日以降	昭和 平成 年 月 日まで 令和	年 月 日	従事日数
	実務経験期間のうち病休・育休等休業期間			日間
備考欄	年 月 日から	年 月 日まで	日	<small>休日、休暇、休業等で業務に従事しなかった日を除く</small>

受験者が、要介護者に対する直接的な対人援助業務に従事した期間を記入してください。
実務経験期間は、資格登録日以降となります。（P7受験資格コード表 ①法定資格に基づく受験の場合。）
1日の勤務時間が短い場合も、1日勤務したものとみなします。

産前・産後休暇（業）は、実務経験期間に含むことができます。
（育児休業・病気休業・介護休業・退職期間は除いてください。）

記載例〈実務経験証明書〉～確定した証明の場合～

複数枚必要の際は、コピーしてご使用ください。

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください

令和4年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

証明日	令和 4 年 6 月 10 日
証明区分	確定した証明 / 見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

法人・施設・事業所等	所在地 (法人等団体名)	大分県〇〇市〇丁目〇番〇号 社会福祉法人 〇〇会	公印
	施設又は事業所名 代表者職・氏名	特別養護老人ホーム △△苑 施設長 〇〇 〇〇	
	記入担当者 職・氏名	総務課 〇〇 〇〇	電話番号 09*-***-****

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ	オオイタ ジロウ		生年月日	
受験者氏名	大分 次郎		昭和 平成	56 年 〇 月 〇 日生
施設・事業所等	名称	△△苑デイサービスセンター		事業所種別 通所介護
	所在地	*本部所在地ではなく、勤務先事業所の所在地を記入してください 大分県〇〇市△丁目△番△号		
職種名	介護職員	法定 資格名	介護福祉士	資格登録日 平成29年 4月15日
業務内容	介護業務			
実務経験期間	昭和 平成 令和	29年 4月 15日から	昭和 平成 令和	4年 5月 31日まで
	→ 資格登録日以降 実務経験期間のうち病休・育休等休職期間		5年 1ヶ月 17日	
備考欄	年 月 日から 年 月 日まで		従事日数 1337日間 休日、休暇、休職等で業務に に従事しなかった日を除く	

注意事項

- ・証明権限を有する代表者による押印がないものは無効となります。
- ・訂正箇所にも代表者印を押印してください。(担当者印、本人印は無効)
- ・受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。
- ・見込による実務経験証明書を提出する受験者は、受験案内記載の締切日までに改めて確定した証明書を提出してください。
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項2号により不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨の規定が定められています。

記載例〈実務経験証明書〉～見込による証明の場合～

複数枚必要の時は、コピーしてご使用ください。

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください

見込による証明の場合

見込みの従事期間を経過し、実務経験期間が満たされた時点で、改めて確定した証明を作成し、再度提出すること

令和4年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

証明日	令和 4 年 6 月 20 日
証明区分	確定した証明 / 見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

法人・施設・事業所等	所在地 (法人等団体名) 株式会社 ○○	大分県○○市○丁目○番○号	公印
	施設又は事業所名 代表者職・氏名	代表取締役 ○○ ○○	
記入担当者 職・氏名	総務課人事係 ○○ ○○	電話番号	09*-***-****

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ	オオイタ ハナコ	生年月日			
受験者氏名	大分 花子	昭和 平成	3 年 〇 月 〇 日生		
施設・事業所等	名称	ヘルパーステーション△△	事業所種別	訪問介護	
	所在地	*本部所在地ではなく、勤務先事業所の所在地を記入してください 大分県○○市△丁目△番△号			
職種名	訪問介護員	法定資格名	介護福祉士	資格登録日	平成26年 4 月 13 日
業務内容	要介護者への身体介護業務				
実務経験期間	昭和 平成 令和	28 年 9 月 1 日から	昭和 平成 令和	4 年 9 月 30 日まで	従事日数
	→ 資格登録日以降		5 年 1 ヶ月		
実務経験期間のうち病休・育休等休職期間		平成29年 12 月 1 日から 平成30年 11 月 30 日まで		日	休日、休暇、休職等で業務に従事しなかった日を除く
備考欄					

注意事項

- ・証明権限を有する代表者による押印がないものは無効となります。
- ・訂正箇所にも代表者印を押印してください。(担当者印、本人印は無効)
- ・受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。
- ・見込による実務経験証明書を提出する受験者は、受験案内記載の締切日までに改めて確定した証明書を提出してください。
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項2号により不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨の規定が定められています。

⑤ 法定資格の免許証・登録証の写し

(R 1 / R 2 / R 3 年度受験者は不要)

- P 7 受験資格コード表 ①法定資格による受験者は、法定資格の免許証・登録証を A 4 サイズにコピーして提出してください。
 - *合格証の写しは不可です。
 - 免許証等の裏面に記載（籍訂正・再交付等）がある場合は、裏書部分もコピーして提出してください。
 - 氏名変更や、再発行等の手続き中の場合は、手続き中であることを証明する書類を添付してください。（再発行申請書（受付印があるもの）のコピーや再発行手数料振込票控え等）
なお、再発行の免許証・登録証が届き次第、そのコピーを提出してください。
- 提出期限：令和 4 年 10 月 20 日（木）（当日消印有効）までに提出がない場合は、受験資格を満たさなかったものとして受験は無効になります。

⑥ 住民票（該当者のみ）

- 申込日現在に、受験資格に該当する業務に従事していない場合は、大分県内在住であることを確認するため、住民票（発行から 3 ヶ月以内のもの・コピー不可）の提出が必要です。
- 省略受験者（令和元年度～令和 3 年度受験者）で、前回の受験時から住所変更があった場合も、住民票（発行から 3 ヶ月以内のもの・コピー不可）の提出が必要です。

⑦ 戸籍抄本（該当者のみ）

- 以下に該当する場合は、その経緯がわかる戸籍抄本（発行から 3 ヶ月以内のもの）を提出してください。
 - ・受験申込書と実務経験証明書・免許証・登録証等の関係書類の氏名が異なっている場合
 - ・受験申込後に氏名の変更があった場合
 - ・省略受験者（令和元年度～令和 3 年度受験者）のうち、前回の受験時から氏名変更があった場合
 - ・その他提出書類と氏名が異なる場合

⑧ 開業許可証等（写し）（該当者のみ）

- 実務経験証明書を発行した代表者と受験者が同一の場合（個人開業等）には、本人が発行する実務経験証明書とあわせて、開業許可証、許可書、届出書、保険医療機関等の指定書、業務委託契約書、定期的な報告書、業務日誌等の業務の存在を客観的に証明できる書類の写しを提出してください。