

第 29 回(令和 8 年度)

福井県介護支援専門員実務研修受講試験 試験案内

申込受付期間 令和 8 年 7 月 6 日(月)～7 月 17 日(金)

台風等天気に伴う試験の延期等、受験上の急な変更事項は福井県社会福祉協議会ホームページに掲載しますので必ずご確認ください。

1 試験の日時

試験日	試験時間※
令和 8 年 10 月 11 日(日)	午前 10 時 00 分～午前 12 時 00 分

※午前 9 時 30 分までに必ず試験室に入室してください。(午前 9 時 00 分から入室できます)

※身体障がい等のため受験上特別な配慮が必要な受験者の試験時間は、別に定めます。

2 試験の会場(予定)

会場1	福井県社会福祉センター	福井市光陽 2 丁目 3-22
会場2	福井県織協ビル	福井市大手 3 丁目 7-1
会場3	福井県産業会館	福井市下六条町 103

※会場までは公共交通機関をご利用いただき、お車でのご来場はご遠慮ください。試験当日、会場内外の駐車場を試験事務局側で案内・誘導することはいたしません。(各会場ホームページにてアクセス等ご確認ください。)

(注 1) 試験会場に試験に関するお問い合わせはしないでください。

(注 2) 受験人数等の都合で会場を変更することがあります。

3 受験資格

7 ページの別記 1「福井県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格」を参照してください。

4 試験内容および出題範囲

試験内容および出題範囲は、本会ホームページに掲載の「出題範囲」に示されている内容・範囲とします。

5 出題方式および出題数

(1) 出題方式 五肢複択方式(5つの選択肢から複数の正答を選択)
解答はマークシート方式

(2) 出題数 60 問

分野	問題数
介護支援分野 介護保険制度・要介護認定等・居宅、施設サービス 計画の基礎知識	25 問
保健医療・福祉サービス分野 保健医療サービスの知識等 福祉サービスの知識等	20 問 15 問
合計(回答数)	60 問

6 合格基準の考え方

介護支援分野と保健医療・福祉サービス分野のそれぞれの分野で、一定割合以上の正答の場合に合格とします。

7 受験手数料

9,100 円	(うち試験手数料 7,700 円、試験問題作成等手数料 1,400 円) ※試験問題作成等手数料は受験者からの振込み後、試験問題作成機関へ納入します。
---------	--

各金融機関の振込用紙を使用し、金融機関の窓口や ATM から個別に下記の振込先にお振込みください。振込手数料は受験者の負担となります。

<振込先> 福井銀行 学園出張所 普通預金 No.1159746 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

(注) 本会発行の振込用紙の配付はありません。金融機関窓口や ATM にてお振込みください。

(注) 振込の際は受験者名を入力してください。

8 受験申込方法および受付期間

下記 9 に示す必要書類を受付期間内に①持参または②郵送により提出してください。

受付期間	令和 8 年 7 月 6 日(月) ~ 7 月 17 日(金)
------	---------------------------------

①持参の場合・・・下記受付時間および受付場所にて受け付けます。

受付時間 受付期間(土・日を除く)の午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで

受付場所 福井市光陽 2 丁目 3-22 福井県社会福祉センター

4階「母子・父子会議室」または3階「老人談話室」

②郵送の場合・・・角 2 封筒に入れ、封筒の表に「介護支援専門員受験申込書在中」と朱書きし、必ず簡易書留郵便にて下記あて送付してください。また、消印が受付期間内のものに限り受け付けます。

<郵送先> 〒910-8516 福井市光陽 2 丁目 3-22 (福)福井県社会福祉協議会 福祉人材課あて
--

9 受験申込必要書類

(1) 受験申込書	全員必須
(2) 合否通知書送付用封筒	全員必須
(3) 実務経験(見込)証明書、または受験確認依頼書	いずれか必須
(4) 受験要件に係る免許・資格証明書(登録証等)の写し	該当者必須
(5) 住民票	現在、受験資格要件に該当する業務に従事していない方のみ

必要書類提出にあたっての留意事項は下記のとおりです。

(1) 受験申込書(当案内に添付のもの 全員必須)

申込書右面の記入要領にしたがって必要事項を記入の上、下記に示す写真 2 枚、振込金受領書写し、および 85 円切手を所定の欄に貼付してください。

①写真(2 枚)

受験申込前 6 か月以内に撮影した、正面、脱帽、上三分身(概ね胸から上)の写真(縦 4cm×横 3cm)とし、裏面に氏名を記入すること。

②振込金受領書写し(申込書裏面に貼付)

受験手数料を振り込んだ際に金融機関から受領した振込金受領書の写し。

※必ず写し(コピー)を添付すること。原本は大切に保管してください。

(2) 合否通知書送付用封筒(当案内に添付のもの 全員必須)

110 円切手を必ず貼付してください。

※あて名等は記入しないこと(提出した封筒が、申込者自身あてに使用されるとは限りません)

(3) 実務経験(見込)証明書(15 ページの様式を必要枚数コピーして使用してください)

16 ページの記入要領、17、18 ページの記入例を参照して、作成を依頼してください。

i) 現在、受験資格要件に該当する業務に従事している方(①は必須、②は①で必要な期間、日数に満たない場合)

①現在の勤務先における受験資格要件に該当する業務の実務経験(見込)証明書(注1)

②過去の勤務先における受験資格要件に該当する業務の実務経験証明書(注2)

ii)現在、受験資格要件に該当する業務に従事していない方

過去(直近でなくても可)の勤務先における受験資格要件に該当する業務の実務経験証明書(注3)

実務経験証明書の省略について

令和3年度から令和7年度に福井県にて当試験の受験票の交付を受けた方は、「受験確認依頼書」を提出することにより、実務経験証明書(iおよびii)の提出を省略することができます。(注4)

(注1) 申込日現在では受験資格を満たさないが試験日前日までに満たす場合は、「実務経験見込証明書」としてください。

(注2) 1か所では受験に必要な実務経験期間、日数に満たない場合は、期間、日数を満たすまで複数枚実務経験証明書を提出してください。

(注3) 現在、受験資格要件に該当する業務に従事していない方は、住民票の原本(発行後6か月以内のもの)も併せて提出してください。

(注4) 実務経験見込証明書をもって受験票の交付を受け、受験後に確定済の実務経験証明書を提出しなかった場合は省略できません。

(4) 受験確認依頼書(実務経験証明書を省略する方のみ 19 ページの様式を使用してください。)

(注1) 婚姻等により、令和3年度から令和7年度に申込みされた際の氏名と現在の氏名が異なっている場合は、戸籍抄本(原本)を添付してください。

(注2) 現在、受験資格要件に該当する業務に従事している方(長期休暇中の方を含む)は、受験確認依頼書にある実務従事証明書を記載し、また従事していない方は住民票の原本(発行後6か月以内のもの)を提出してください。

(5) 受験要件に係る免許・資格証明書(登録証等)の写し(16 ページの記入要領 7、8 参照 **該当者必須**) 縮小・拡大コピー等により A4 版サイズにしてください。

(注1) ここでいう免許・資格は、受験要件となっている保健・医療・福祉に係る免許・資格を指し、運転免許等は含みません。

(注2) 免許・資格証明書の裏面に記載がある場合には、裏面もコピーしてください。(別用紙でも可)

(注3) 婚姻等により受験申込書と免許・資格証明書等の氏名が異なっている場合には、戸籍抄本(原本)を添付してください。

(6) 住民票(現在、受験資格要件に該当する業務に従事していない方のみ)

住民票の原本(発行後6か月以内のもの)を提出してください。

10 身体に障がい等のある方への配慮

視覚、聴覚、肢体等に障がい等のある方は、障がい等の状態に合わせて受験上特別な配慮を行うことがありますので、受験申込書に特別な配慮の希望の有無を記載ください。(受験申込書右面の記入要領 7 を参照してください)

11 受験申込みに関する諸注意

(1) 受験申込提出書類は例年、間違い、未記載および必要書類がないといった状態で提出する方が非常に多いので、提出前に記入要領等を熟読し、よく確認してから提出してください。特に次頁の点についてご注意ください、間違いのないように提出してください。不備がある場合には再提出していただきます。(再提出等にかかる費用は受験申込者の負担となります。また、申込みに関する連絡は、勤務先に行くこともあります。)訂正する際は、二重線で見え消し修正したうえで、訂正印(認印)を押してください。修正液や二重線のみによる訂正は認められません。

書類名	確認事項(不備が多い事項)	備考
受験 申込書	氏名のふりがな	
	現住所の電話番号、郵便番号	連絡が取りやすい携帯電話等の電話番号を記載すること
	勤務先の電話番号、郵便番号	
	身体障がい者等への配慮の希望の有無	どちらかを○で囲むこと
	受験対象者への留意点についての該当の有無	
	実務経験証明書提出省略希望の有無	
	実務経験期間・日数	実務経験証明書記載の期間・日数と同一となること
	下部の署名欄の日付、名前、押印	
受験票への 85 円切手の貼付		
合否通知 用封筒	110 円切手の貼付	申込者自身のあて名は記載しないこと 110 円切手 1 枚を必ず貼付すること
実務経験 証明書	実務経験証明書、実務経験見込証明書の区別	必ずどちらかを○で囲むこと ※実務経験証明書記載内容で必要な実務経験があるにもかかわらず、見込に○をつけないこと
	証明書記入日(証明書右上の日付)	令和 8 年 6 月 1 日以降の日付であること
	直接対人援助、業務従事期間	※従事期間の計算上、育児休暇、病気休暇、介護休暇等の期間は除く。(ただし、産前産後休暇期間は含めても構わない)
	業務に従事した実日数	日数を省略しないこと ※休日、年次有給休暇、その他休暇や出張、研修等は算入対象とはならない。
	業務内容	職名、資格名ではなく業務内容を記載すること (介護福祉士、看護師等の資格名を記載するのではなく、「介護業務」、「看護業務」等、業務名を記載すること) 【業務区分コード】が記載されていること (本案内9ページのどの業務等に該当するか記入すること)
免許・ 資格 証明書等	免許証または資格登録証のコピー (A4版に拡大または縮小コピーしたもの)	受験要件となっている保健・医療・福祉に係る免許・資格に関するものであること(運転免許等は含まない) 福祉士等の試験合格通知書は資格証明書とは認められないので、登録証を提出すること
	登録日が証明書裏に記載されている場合は裏面のコピー	

- (2) 受験申込書に虚偽の記載をしたり、虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は、受験を拒否または合格を取り消すことがあります。
- (3) 受験申込書または添付書類に不備がある場合には補正していただきます。次の①～③の該当者は受験が認められません。その場合は9月初旬頃までに郵送で通知し、あわせて受験申込書および添付書類、受験手数料(※)を返還します。
- ①補正の余地がないとき②受験資格を有していないと認められるとき③補正せずに受験資格を有していると確認できないとき。
- ※ 返還金は受験手数料 9,100 円から手数料返還および受験申込書類返送にかかる費用を差し引いた金額となります。
- (4) 受験が認められない場合を除き、受理した書類および受験手数料は返還しません。

- (5) 受験票および可否通知書等はすべて受験申込書の記載内容に基づき現住所(住民票記載住所)に郵送しますので、受験申込後に氏名、住所等申込書記載事項に変更があった場合は、その旨を以下の様式に記載し、氏名変更の場合は戸籍抄本を、住所変更の場合は、住民票を添えて試験事務局に提出してください。郵送による場合は、封筒の表に「介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書変更届」と朱書きし、簡易書留速達郵便にて送付してください。なお、受験票等の送付日の直前に変更届を受け付けた場合等においては、変更前の内容で送付することがあります。この場合、次回に送付するものから変更後の事項によるものとなりますのでご了承ください。(旧氏名で受験票が届いた場合は、試験当日は旧氏名を使用してください)

<様式> 氏名・住所等変更届

申込書記載内容		変更後
氏名 ふりがな		
住所	〒	〒
自宅電話番号		
その他()		

(注) 氏名、住所および自宅電話番号は、変更がなくても必ず記入してください。

12 受験票の交付

- (1) 受験申込者(受験が認められない方を除く)には、試験日の2週間前頃までに受験番号および試験会場を記載した受験票を郵送しますので、試験当日に必ず持参してください。
- (2) 令和8年9月28日(月)までに受験票が届かない場合は、試験事務局までお問い合わせください。

13 受験の諸注意

- (1) 感染症(新型コロナウイルス、インフルエンザ、はしか等)にかかり、治癒していない場合、その感染症が他の受験者に広がる恐れがありますので受験をお控えください。医師に感染の恐れがないと認められたときはこの限りではありません。
- (2) 試験当日の朝に体温を測定し、発熱等の症状のある方は受験を控えてください。
- (3) 試験当日、試験会場敷地内はマスク着用にご協力ください。
- (4) 試験当日は、受験票および筆記用具(BまたはHBの鉛筆およびプラスチック消しゴム)を持参してください。
- (5) 試験会場への携帯電話等の通信機器の持込みを禁止します。(携帯電話等を時計として使用することも禁止します)
- (6) メモ機能付き時計等の多機能時計は使用を禁止します。
- (7) 会場入口付近に受験番号別の試験室を掲載した「試験教室案内」を掲示しますので、試験室を確認の上、該当する教室へ9時30分までに入室してください。
- (8) 各試験室の正面黑板等に受験番号を記載した座席表を掲示しますので、自分の受験番号を確認し、該当する席に着席してください。
- (9) 9時35分頃より係員が試験受験上の注意事項を説明いたします。(説明事項は事前に正面黑板等にも掲示します)それ以降は係員の指示に従ってください。
- (10) 試験開始後30分以降に会場された場合は、受験は認められません。

- (11) 試験の解答の記入方法はマークシート用紙へのマーク欄の塗りつぶしとなります。解答用紙へ受験番号を間違えて記載したり、記入しなかった場合、採点されず不合格となります。またHBの鉛筆より薄い鉛筆にてマークしたり、きちんとマークしていない場合、解答と認められないことがあります。また、間違えて書いた解答等をきちんと消していない場合、それが解答とみなされることがありますのでご注意ください。
- (12) 受験の際、不正行為が認められたり、係員の指示に従わない者は、受験を取り消すことがあります。
- (13) 試験会場での飲食および喫煙は認めません。
- (14) 試験室および試験に関係する場所以外にはみだりに立ち入らないでください。
- (15) 災害等による試験実施の有無や時間変更については、本会ホームページでご確認ください。
(<https://www.f-shakyo.or.jp>)

14 合格発表

- (1) 日 時 令和 8 年 11 月 24 日(火)午前 9 時(予定)
- (2) 方 法 試験合格者の受験番号を福井県庁舎 1 階掲示板に掲示するほか、福井県健康福祉部長寿福祉課ホームページ(<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/index.html>)にも掲載します。また、受験者全員に合否通知書を郵送します。(発表日当日に発送します)
- (3) その他 合否について電話での照会には応じません。

15 受験後の手続き

- (1) 実務経験見込証明書を提出した方は、令和 8 年 10 月 30 日(金)(必着)までに改めて確定済の実務経験証明書を提出してください。(期限内に提出のない場合は試験を無効とします)
- (2) 試験合格者を対象に実施する実務研修については、試験合格者に対し別途ご案内します。実務研修は、原則として試験終了後 1 年以内に福井県が定める日程により受講していただきます。(実務研修を受講しない場合は介護支援専門員の登録を受けられません)

16 受験申込書等に記載の個人情報について

当試験において、受験申込書等により福井県社会福祉協議会が取得した個人情報は、個人情報保護法および福井県社会福祉協議会個人情報保護に関する基本方針および個人情報保護規程に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。取得した個人情報は当試験事業、介護支援専門員実務研修事業の適切な実施のため福井県社会福祉協議会および福井県が利用し、これら以外の目的には利用いたしません。

17 試験事務局(問合せ先) ※試験に関してのお問い合わせは、以下までお願いします。

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 福祉人材課
〒910-8516 福井市光陽 2 丁目 3-22 福井県社会福祉センター1 階
TEL 0776-21-2294(直通)・0776-24-2339(代表) Eメール manp@f-shakyo.or.jp

7/6～7/17 申込受付期間中のみ、試験受付事務局用の携帯電話を設置します。
直通・代表ともに繋がらない場合は(090-2378-2774)にご連絡ください。
ただし、受付期間中の平日午前 9 時から午後 5 時までです。
※来所者対応中は電話に出られない場合もありますのでご了承ください。

別記 1**福井県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格**

介護支援専門員実務研修受講試験を受験するには、次の全ての要件を満たしていることが必要です。

- (1) 受験地の基準を満たすこと
- (2) 資格等の基準に該当すること
- (3) 一定基準の実務経験年数・従事日数を満たすこと

(1) 受験地の基準

- ① 現在(受験申込書提出時)、受験資格に該当する業務に従事している場合は、その勤務地が福井県内であること
 ※例：現住所が福井県内だが、石川県の介護保険施設で介護業務をしている→石川県に受験申込み
- ② 現在、受験資格要件に該当する業務に従事していない場合は、住所が福井県内であること(受験対象となる資格は有しているが現在勤務していない、あるいは他の業務に従事している場合)※住民票の提出が必要です。

申込日現在の業務	受験地の基準	勤務地・住所地	受験地
受験資格要件対象業務の場合	勤務地	福井県内で勤務	福井県
		県外で勤務	勤務地の都道府県
受験資格要件対象業務でない場合、または無職の場合	住所地	福井県内に在住	福井県
		県外に在住	住所地の都道府県

※長期休暇中(育児休暇等)であっても受験地の基準は「勤務地」となりますので、所属する施設等の実務経験証明書が必要になります。

(2) 資格等の基準

あなたは、この受験資格基準に該当し、実務経験の要件を満たすことが必要です。

資格等の基準および実務経験の要件			業務区分コード
ア	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む。)又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間	通算して <u>5 年以上</u> であり、かつ従事した日数が <u>900 日以上</u> であること ※要介護者に対する直接的な援助でない業務(研究、教育、事務等)の期間は含まれません。	別表 1 01~33
イ	別表 2 に定める相談援助業務に従事する者が当該業務に従事した期間		別表 2 101 ~109

(注 1) 勤務先・業務等が別表 2 に該当するかどうかは、勤務先等の管理責任者等に確認してください。

(注 2) 施設、事業所等の廃業および統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な場合については、給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書および受験年度以前の受験票等により、実務経験の有無を確認できる場合があります。(事務局にご相談ください)

- 平成 30 年度から本試験の受験要件が、「特定の法定資格保有者または特定の相談援助業務の経験者で、その業務経験が通算して 5 年以上ある者」に厳格化されました。

(3) 一定基準の実務経験年数・従事日数

①必要な実務経験年数は、試験日の前日(令和8年10月10日(土))までに満たしていることが必要です。
※受験申込時点で実務経験が必要期間、日数に満たなくても、令和8年10月10日(土)までに満たす場合は、実務経験見込証明書を提出することにより試験を受験することができます。

この場合、令和8年10月30日(金)(必着)までに確定済の実務経験証明書を提出する必要があります。

②実務経験の換算については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。また、従事日数には、休日、休暇、病欠、休職、出張、研修等の日は含みません。

(4) 受験対象者についての留意点

以下の事項に該当する方については、試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了しても、介護支援専門員として登録を受けることができないので留意してください。

- ア 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない方として厚生労働省令で定める方（精神の機能の障害により介護支援専門員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方）
- イ 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るまでの方
- ウ 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という)その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律、政令で定めるものの規定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るまでの方
- エ 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした方
- オ 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に法第69条の6第1項第1号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない方
- カ 法第69条の39の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過しない方
- キ 法第69条の39の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした方(登録の消除の申請について相当の理由がある方を除く)であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しない方

(5) 業務区分コード

業務区分コードの選択順序は まず、【別表 1】で該当コードを探し、該当なしの場合は【別表 2】を確認してください。

【別表 1】 国家資格等に基づき当該資格にかかる業務に従事する方

コードNo.	区 分	コードNo.	区 分	コードNo.	区 分
01	医師	16	理学療法士	23	はり師
02	歯科医師	17	作業療法士	24	きゅう師
11	薬剤師	18	視能訓練士	25	柔道整復師
12	保健師	19	義肢装具士	26	栄養士(管理栄養士含む)
13	助産師	20	歯科衛生士	31	社会福祉士
14	看護師	21	言語聴覚士	32	介護福祉士
15	准看護師	22	あん摩マッサージ指圧師	33	精神保健福祉士

(注 1) 上記の国家資格等のコードで受験する場合、算入できる当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間です。

(注 2) 要援護者に対する直接的な対人援助でない教育・研究業務、営業、事務等は、実務経験になりません。

【別表 2】 施設等において必置とされている次の相談援助業務に従事する方

コードNo.	業 務
101	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条第 11 項に規定する 特定施設入居者生活介護 にあつては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生労働省令第 37 号)第 175 条第 1 項第 1 号に規定する 生活相談員
102	介護保険法第 8 条第 21 項に規定する 地域密着型特定施設入居者生活介護 にあつては、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 110 条第 1 項第 1 号に規定する 生活相談員
103	介護保険法第 8 条第 22 項に規定する 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 にあつては、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 131 条第 1 項第 2 号に規定する 生活相談員
104	介護保険法第 8 条第 27 項に規定する 介護老人福祉施設 にあつては、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生労働省令第 39 号)第 2 条第 1 項第 2 号に規定する 生活相談員
105	介護保険法第 8 条第 28 項に規定する 介護老人保健施設 にあつては、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生労働省令第 40 号)第 2 条第 1 項第 4 号に規定する 支援相談員
106	介護保険法第 8 条の 2 第 9 項に規定する 介護予防特定施設入居者生活介護 にあつては、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 231 条第 1 項第 1 号に規定する 生活相談員
107	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (平成 17 年法律第 123 号)第 5 条第 19 項に規定する 計画相談支援 にあつては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 28 号)第 3 条に規定する 相談支援専門員
108	児童福祉法 (昭和 22 年法律第 164 号)第 6 条の 2 第 6 項に規定する 障害児相談支援 にあつては、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 29 号)第 3 条に規定する 相談支援専門員
109	生活困窮者自立支援法(平成 25 年法律第 105 号)第 3 条第 2 項に規定する 生活困窮者自立相談支援事業 にあつては、 生活困窮者自立支援事業の実施について(平成 27 年 7 月 27 日社援発 0727 第 2 号厚生労働省社会・援護局長通知) の別紙(別添 1)自立相談支援事業実施要領 3(2)アに規定する 主任相談支援員

受験資格および資格証明書に関するQ&A

【受験資格に関すること】

問 1	Q	薬剤師の資格を持って、製薬会社で研究職として 6 年間勤務していますが、受験資格はありますか。
	A	薬剤の研究業務や看護学校の教員等は要援護者に対する <u>直接的な援助業務</u> でないため、その期間は実務経験として認められません。
問 2	Q	准看護師免許を持って准看護師として 3 年間勤務し、その後看護師免許を取得して看護師として 2 年間勤務しています。この場合の添付書類は、看護師の登録証だけでいいのでしょうか。
	A	5 年以上の国家資格等に基づく業務従事していたことを確認する必要がありますので、准看護師の免許証も必ず添付してください。
問 3	Q	看護師免許を持って看護師として 5 年間、病院で看護業務を行ってきましたが、その間に 1 年間育児休業を取得しました。この期間の取り扱いはどうなりますか。
	A	育児休業、病気休業、介護休業等の期間については、従事期間の算入対象とはなりません。ただし、産前産後休暇は従事期間の算入対象となります。
問 4	Q	看護師として 4 月 1 日に病院に採用され勤務していますが、看護師免許証に記載された免許交付日が 4 月 25 日の場合、実務経験としてはいつから算入できますか。
	A	算入できるのは登録年月日からです。登録年月日をご確認ください。 なお、看護師登録日以前から准看護師の資格を持って看護業務を行っている場合については、看護師の免許証と合わせて准看護師の免許証を提出していただくことで期間算入ができます。 <u>※受験資格に該当する国家資格等に基づく業務については、すべて資格の登録年月日以降からの期間算入となります。</u>
問 5	Q	夜勤業務について、17:00～翌日 9:00 の勤務は 1 日と計算するのでしょうか、2 日と計算するのでしょうか。
	A	事業所の雇用規程、就業規程に基づき計算してください。 (22:00～翌日 7:00 で 1 日とする夜勤は多い)
問 6	Q	看護師免許を持って看護師として小児科に勤務していましたが、実務経験になりますか。
	A	実務経験となります。看護師資格を取得(登録)後、看護師として看護業務に従事し、従事期間 5 年以上、かつ従事日数 900 日以上勤務されていれば勤務先の科を問わず受験資格として認められます。 ただし、研究業務を行う科の場合は、その期間は実務経験に算入できません。
問 7	Q	私は、保健師の資格を持ち、区役所の介護保険課の非常勤職員として、介護保険の認定調査員をしています。受験資格に該当しますか。
	A	認定調査業務は、要援護者に対する直接的な対人援助ではないため、受験資格に該当しません。また、保健師の本来業務ではないため、「保健師」としての受験もできません。
問 8	Q	私は、無資格で通所介護の生活、相談、指導などの業務を行う生活相談員として従事していますが、受験資格に該当しますか。
	A	受験資格に該当しません。 ただし、社会福祉士の資格を保有して通所介護の生活、相談、指導などの業務を行う生活相談員として従事している場合は、受験資格に該当します。
問 9	Q	パートで該当業務に従事していますが、実務経験期間としてよいのでしょうか？また、1日の勤務時間が短いのですが、1日として算定してよいのでしょうか？
	A	実務経験期間とは、雇用契約に基づき勤務していた期間です。常勤、非常勤、パート、アルバイト等の雇用形態は一切問いません。また、1日の勤務時間が短くても1日として算定できます。

問 10	Q	登録ヘルパーとして(受験資格要件・介護福祉士)として2か所の事業所で働いていますが、この場合の業務従事期間および従事日数は通算できますか？
	A	同一期間内に複数の勤務先に努めている場合、重複している業務従事期間は通算できません。また、従事日数は1日に2か所勤務しているような場合は1日として計算されます。

問 11	Q	介護福祉士で病院看護補助として入院患者の介護をしていますが、この場合の業務従事期間および従事日数は通算できますか？
	A	通算できます。

【提出書類に関すること】

問 12	Q	私は、令和2年4月1日に採用されました。実務経験証明書の起算日は令和2年4月1日ですか。(介護福祉士登録年月日は令和3年4月24日。)
	A	保有国家資格の登録年月日が起算日になります。よって令和3年4月24日から算入してください。(採用日が登録年月日以降の場合は採用日が起算日となります)

問 13	Q	介護福祉士の合格通知は、国家資格を証明する国家資格等取得証明書として認められますか。
	A	国家資格は登録名簿に登録された時点で取得したことになりますので、国家資格の合格通知では認められません。必ず国家資格等取得(登録)証明書の写しを添付してください。

問 14	Q	実務経験の証明は、過去に勤務した事業所の中で、5年を超えているものがあれば、いつ勤務した事業所の証明でもよいですか。
	A	現在、受験資格要件に該当する業務に従事している方(長期休暇中の方を含む)については、現在の勤務先の「実務経験証明書」が必要となります。現在、勤務していない、あるいは受験資格要件に該当する業務に従事していない場合は、過去(直近でなくても可)の勤務先における受験資格要件に該当する業務での実務経験証明書が必要です。

問 15	Q	私は個人開業で鍼灸院を営んでいます。実務経験証明書の証明はどうすればよいですか。
	A	個人開業のように、証明者と受験申込者が同一の場合には、本人が発行する実務経験証明書とあわせて、保健所等が発行する開業許可証、開設届等(開設地・開設年月日のわかる書類)の写しを添付してください。なお、介護保険の指定事業所開業において、証明者と被証明者(受験者)が同一の場合は、都道府県知事・市区町村長が発行した指定通知書の写しを添付してください。

問 16	Q	勤務していた事業所が廃業してしまったために、実務経験証明書が発行してもらえない場合は、どうすればよいですか。
	A	事業所が廃業しても法人が継続していれば、法人に実務経験証明書を発行してもらいます。法人が継続していない場合でも、当時の責任者や相続人、破産管財人等、勤務実績が確認できる書類を保管している方に証明してもらえる場合があります。その場合は、以下の①と②両方の書類を提出していただければ、実務経験として算入可能です。 ①実務経験証明書(保管書類を元に当時の責任者等に作成してもらってください) ②事業所の存在及び証明者を確認できる書類(公的機関に提出した事業所の「開設届」「廃業届」、法人の「登記簿謄本」等) ※②は、受験申込者、証明者以外の個人情報に該当する部分は塗りつぶしていただいて結構です。 ※施設や病院等が閉鎖、廃業してしまった場合であっても、上記と同様です。 ※不明な点については、受験申込前に事務局までお問い合わせください。

問 17	Q	昨年、東京都で受験(結果は不合格)していますが、申込時に省略できる書類はありますか。
	A	省略できる書類はありません。

問 18	Q	昨年度、受験申込時に免許・資格証明書の写しを提出したのですが、受験確認依頼書の提出により省略できますか。
	A	省略できません。前回受験時に免許証、登録証の写しを提出された方も必ず再度提出してください。

問 19	Q	受験願書を記入していたら間違えてしまいました。どのように訂正したらよいですか。
	A	間違えた箇所を二重線で消し修正したうえで、受験申込書に署名押印した印で訂正印(認印)を押してください。修正液や二重線のみによる訂正は認められません。

問 20	Q	<p>【再交付関連】</p> <p>Q1.看護師免許証を紛失し、再交付を受けたため、国家資格等取得証明書に記載されている証明年月日と実際に資格を取得した日付が違いますが、どうしたらいいでしょうか。</p> <p>A1.国家資格等取得証明書の裏面に登録年月日が記載されていると思いますので、必ず国家資格等取得証明書の裏面の写しも添付してください。</p> <p>Q2.看護師免許証を紛失し、再交付を受けるため、現在申請中です。免許証が手元にはないのですがどうしたらいいでしょうか。</p> <p>A2.再交付(再発行)の手続きを行っていることがわかる証明書を添付してください。例えば、再発行申請書の写しや、発行元が再発行申請書を受け取ったことを証明する書類(受理証等)の写しです。</p> <p>なお、試験は『見込み』での受験申込みになりますので、登録証が届きましたら、すみやかに、その写しを簡易書留郵便にて提出してください。10/30(金)必着にて提出してください。書類の提出がなかった場合は、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のでご注意ください。</p> <p>※再交付(再発行)には相当の期間(数か月)を要する場合がありますので、再交付手続きがまだの場合は、すみやかに手続きを行ってください。</p>
---------	---	--

問 21	Q	従事期間が2ヶ月足りなかったため実務経験見込証明書を提出して受験しました。自己採点をしてみて不合格だと思うので、確定済の実務経験証明書を提出する必要はないですか？
	A	提出書類が揃わないと受験資格自体が無効となります。受験者として認められず、合否結果通知書を発送できないため、必ず提出してください。

問 22	Q	実務経験見込証明書を提出して受験しました。試験後、期限までに確定済の実務経験証明書を出すのを忘れるとどうなりますか？
	A	提出書類が揃わないと受験資格自体が無効となります。受験者として認められず、合否結果通知書を発送できないため、必ず提出してください。 ※試験事務局からは提出を促す連絡はいたしません。提出期限をご確認ください。

問 23	Q	3月31日まで介護職員として従事し、4月1日から通所介護の生活相談員となりました。(受験資格要件:介護福祉士)この場合の必要な証明書類は何ですか。
	A	3月31日までの介護福祉士としての実務経験証明書(5年間、900日間以上のもの)および、現在は介護福祉士の業務には従事していないため住民票を提出してください。※P7.(1).②に該当

【よくある間違い】

・実務経験証明書の起算日は国家資格登録年月日からです。

入職後に国家資格を取得した者の起算日の間違いが多数見受けられます。無資格の期間はカウントできませんのでご注意ください。

実務経験期間の算定の具体的事例

(1) 対象法定資格取得後、5年以上の実務経験がある場合

例 1	薬剤師免許取得 	○
例 2	薬剤師免許取得 	×
例 3	保健師免許取得 	×
例 4	保健師免許取得 	○

(2) 相談援助業務に5年以上従事している場合

例 1	特養就職 	○
例 2	医療機関就職 	×

MSW:メディカルソーシャルワーカー

(3) 職種が変わった場合

例 1	介護福祉士保有 特養就職 	○
例 2	看護師免許 社会福祉士保有 	○
例 3	老健就職 介護福祉士取得 	○
例 4	社会福祉士保有 特養就職 退職 一般病院就職 	×
例 5	特養就職 退職 薬剤師免許取得 	○

※16 ページの記入要領をよく読んで記入してください。業務内容の【業務区分コード】については、本案内 9 ページを確認して、記入してください。
※この様式は、福井県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。または、このページをコピーしてご利用ください。

第 29 回(令和 8 年度)福井県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書・実務経験見込証明書

(いずれかを○で囲んでください。P16 記入要領 9 参照)

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

㊦

連絡担当部署・氏名 電話番号

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。

ふりがな			生年月日	
受験者氏名 (証明日現在)			昭和・平成 年 月 日生	
上記の者の現住所	〒 -			
勤務施設・事業所 種別・名称・住所	〈施設・サービス種別〉			
	〈名称〉			
	〈住所〉			
※同一団体等であっても勤務先施設・事業所が複数ある場合は、施設等毎に証明書を発行してください。				
直接対人援助 業務従事期間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (実績・見込)			
	※実績期間が必要期間に満たない場合、見込期間を記入することで、試験日前日までを限度に業務従事期間を見込算定することができます。			
	計 算 用	従事年月 年 月 日	育児・介護・病気休暇の期間 種類 () 年 月 日 種類 () 年 月 日	計 【 年 月間】 ※1 か月未満切捨て
	※同一施設・事業所であっても業務(職種)が変わったり、法人・団体内での異動等で勤務先への所属が連続しない場合は、それぞれの業務、連続する期間毎に証明書を発行してください。 ※見込証明の場合は見込期間を含めて算定してください。			
上記のうち業務 に従事した日数	日	職種名		
※休日、休暇、病気、休職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。 ※見込証明の場合は見込期間を含めて算定してください。				
業務区分コード	コード _____ に該当 (例: 32、106 等いずれか一つを選択)			
業務内容				

注意事項 ※受験申込者

- 1 本様式はコピーして利用してください。また、裏面の記入要領も必ず証明者に渡してください。(1 枚に両面コピーする必要はありません)
- 2 必要に応じ、証明者に本試験案内の 7~14 ページをコピーして渡してください。(受験資格やコード確認のため)
- 3 **受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。**

注意事項 ※証明者

- 1 証明担当者(証明権限者、または証明権限者の指示のもと本証明書を作成する者)の氏名・連絡先を記入してください。(個人開業者は除く)
- 2 証明内容を訂正した場合は、証明者の公印(職印)を押してください。修正液等による修正は認めません。

重要事項

提出された実務経験証明書が、虚偽であることが判明した場合は、関係機関へ報告するとともに、その判明が試験日前であれば受験を認めず、試験後合格者となった場合は、合格を取り消します。

また、記載事項の不備や確認等のために、必要に応じて証明者や事業所に照会・調査を行う場合があります。

実務経験証明書・実務経験見込証明書記入要領

- 1 証明者が押印した証明書(原本)を提出してください。右上の日付は証明書作成時の日付を記入してください。
- 2 業務期間欄は、被証明者が要援護者に対し、直接的な対人援助等を行っていた期間を記入してください。
- 3 業務期間に育児・介護・病気休暇期間が含まれる場合は、当該休暇期間は業務期間に算入されません。産前産後休暇については業務期間に算入できます。(従事日数には算入できません)
- 4 業務内容欄は、被証明者の本来業務について、具体的に医業、病院看護業務、特別養護老人ホーム介護業務等と記入してください。
- 5 業務内容欄の業務区分コード欄には、別記1「福井県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格」の(5)業務区分コード(9 ページ)の別表 1、2 のどの業務に該当するかを確認し、コード番号を必ず記入してください。
- 6 業務に従事した実日数については、1 日の勤務時間が短い方の場合についても 1 日勤務したものとみなします。(実務期間内において実際に実務に従事した日数(休日、病気、休暇等で業務に従事しなかった日を除いた日数)を記入してください)
- 7 「福井県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格」(5)業務区分コード別表 1(9 ページ)に該当する方は資格証明書等の写し(A4 版の大きさに縮小・拡大コピーしたものとし、資格証明書等の裏面に記載がある場合には、裏面もコピーしてください)を添付してください。
- 8 上記の国家資格等のコードで受験する場合、算入できる当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間です。登録日前の採用開始日とお間違えのないようご注意ください。
- 9 証明書作成時において被証明者が就業している施設等が証明する場合には、次のとおりとします。
 - (1) 証明書作成時に、必要な実務経験の期間を満たしている場合は証明書作成時までの証明とし、表題の“実務経験証明書”を○で囲んでください。
 - (2) 証明書作成時では必要な実務経験の期間を満たしていないが、試験日前日(令和 8 年 10 月 10 日(土))まで就業すると見込んだ場合に必要な実務経験の期間を満たす場合には、令和 8 年 10 月 10 日(土)までの見込証明とし、表題の“実務経験見込証明書”を○で囲んでください。
 - (3) (2)の見込証明書を提出した方は、令和 8 年 10 月 30 日(金)(必着)までに改めて「実務経験証明書」を、簡易書留郵便で提出してください。(その際は、表題の“実務経験証明書”を○で囲んでください)
なお、期日までに提出されない場合は、受験資格を満たさなかったものとし、試験を無効とします。
- 10 証明者と実務経験被証明者が同一の場合は、実務経験証明書にあわせて開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の客観的に証明できる書類の写しを添付してください。
※なお、法定資格取得者のうち、許可、認可、届出制を要しない事業(所)に従事しているため、これらの証明書を提出できない場合は、定期的(月次、年次)報告書や業務日誌等の写しを添付してください。
- 11 ボランティア等の公的サービス以外のサービスを行う団体において介護等の業務を行っている方については、当該団体概要および市町ボランティアセンター等に登録されている団体についてはその旨の書類を添付してください。
- 12 派遣会社に登録し、受験資格要件に該当する業務を行う施設等に派遣されている場合は、派遣元の会社の証明権限者が実務経験証明書を作成することになります。
- 13 複数の施設等の証明が必要な場合は、複数枚コピーして使用してください。

16 ページの記入要領をよく読んで記入してください。業務内容の【業務区分コード】については、本案内 9 ページを確認して、記入してください。
 ※この様式は、福井県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。または、このページをコピーしてご利用ください。

第 29 回(令和 8 年度)福井県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書・見込証明書

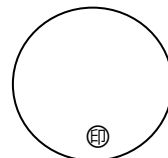
(いずれかを○で囲んでください。P16 記入要領 9 参照)

※記入例①

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様

令和 8 年 7 月 5 日
 令和 8 年 6 月 1 日以降の日
 付であること

所在地 福井市光陽 7-7-7
 法人等団体名 社会福祉法人 A 社会福祉協議会
 代表者職・氏名 会長 募蘭 提亜



連絡担当部署・氏名 総務課 今井 三郎 電話番号 0776-12-3456

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。

ふりがな	ふくし はなこ	生年月日
受験者氏名 (証明日現在)	福祉 花子	昭和・平成 50 年 1 月 1 日生
上記の者の現住所	〒910-9999 福井市光陽 5-6-7 コーポしあわせ 101 号室	
勤務施設・事業所 種別・名称・住所	〈施設・サービス種別〉 通所介護	法定資格に基づく業務に従事した期間。従事期間はその資格の登録年月日以降となり採用日と間違わないよう注意してください。 <small>※同一団体等であっても勤</small>
	〈名称〉 福福デイサービス <small>※本部 本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。</small>	
直接対人援助 業務の従事期間	〈住所〉 福井市光陽 7-7-7	昭和・平成・令和 30 年 4 月 4 日 ~ 昭和・平成・令和元年 12 月 31 日 (実績・見込)
	計算用 従事年月 1 年 8 か月 28 日	育児・介護・病気休暇の期間 種類 () 年 か月 日 種類 () 年 か月 日
上記のうち業務 に従事した日数	441 日 <small>※休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。 ※見込証明の場合は見込期間を含めて算定してください。</small>	職種名 介護職員
業務区分コード	コード 32 に該当 (例: 32、106 等いずれか一つを選択)	
業務内容	介護業務	

注意事項 ※受験申込者

- 1 本様式はコピーして利用してください。また、裏面の記入要領も必ず証明者に渡してください。(1 枚に両面コピーする必要はありません)
- 2 必要に応じ、証明者に本試験案内の 7~14 ページをコピーして渡してください。(受験資格やコード確認のため)
- 3 **受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。**

注意事項 ※証明者

- 1 証明担当者(証明権限者、または証明権限者の指示のもと本証明書を作成する者)の氏名・連絡先を記入してください。(個人開業者は除く)
- 2 証明内容を訂正した場合は、証明者の公印(職印)を押してください。修正液等による修正は認めません。

重要事項

提出された実務経験証明書が、虚偽であることが判明した場合は、関係機関へ報告するとともに、その判明が試験日前であれば受験を認めず、試験後合格者となった場合は、合格を取り消します。
 また、記載事項の不備や確認等のために、必要に応じて証明者や事業所に照会・調査を行う場合があります。

※16 ページの記入要領をよく読んで記入してください。業務内容の【業務区分コード】については、本案内 9 ページを確認して、記入してください。
 ※この様式は、福井県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。または、このページをコピーしてご利用ください。

第 29 回(令和 8 年度)福井県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書・見込証明書

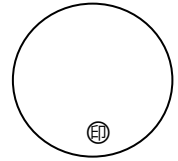
(いずれかを○で囲んでください。P16 記入要領注 9 参照)

※記入例②

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様

令和 8 年 7 月 5 日
 令和 8 年 6 月 1 日以降の日
 付であること

所在地 福井市学園 9-9-9
 法人等団体名 社会福祉法人 福祉福井会
 代表者職・氏名 理事長 福井 治郎



連絡担当部署・氏名 総務課 佐藤 エミ 電話番号 0776-78-9012

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。

ふりがな	ふくし はなこ	生年月日								
受験者氏名 (証明日現在)	福祉 花子	昭和・平成 50 年 1 月 1 日生								
上記の者の現住所	〒910-9999 福井市光陽 5-6-7 コーポしあわせ 101 号室									
勤務施設・事業所 種別・名称・住所	〈施設・サービス種別〉 介護老人福祉施設									
	〈名称〉 すこやか長寿園 <small>※同一団体等であっても勤務先施設・事業所が複数ある場合は、施設等毎に証明書を発行してください。</small>									
	〈住所〉 福井市学園 9-9-9 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。</small>									
直接対人援助 業務の従事期間	昭和・平成・令和 3 年 4 月 1 日 ~ 昭和・平成・令和 8 年 6 月 30 日 (実績・見込) <small>※実績期間が必要期間に満たない場合、見込期間を記入することで、試験日前日までの限りに業務従事期間を見込算定することができます。</small>									
	計算用	計								
	<table border="1"> <tr> <td>従事年月</td> <td>育児・介護・病気休暇の期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 年 3 か月 0 日</td> <td>種類(育児休暇) 1 年 11 か月 日</td> <td>= 【 3 年 4 月間】</td> </tr> <tr> <td></td> <td>種類() 年 か月 日</td> <td><small>※1 か月未満切捨て</small></td> </tr> </table>	従事年月	育児・介護・病気休暇の期間		5 年 3 か月 0 日	種類(育児休暇) 1 年 11 か月 日	= 【 3 年 4 月間】		種類() 年 か月 日	<small>※1 か月未満切捨て</small>
従事年月	育児・介護・病気休暇の期間									
5 年 3 か月 0 日	種類(育児休暇) 1 年 11 か月 日	= 【 3 年 4 月間】								
	種類() 年 か月 日	<small>※1 か月未満切捨て</small>								
<small>※同一施設・事業所であっても業務(職種)が変わったり、法人・団体内での異動等で勤務先への所属が連続しない場合は、それぞれの業務、連続する期間毎に証明書を発行してください。 ※見込証明の場合は見込期間を含めて算定してください。</small>										
上記のうち業務 に従事した日数	819 日 <small>※休日、休暇、病気、休職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。 ※見込証明の場合は見込期間を含めて算定してください。</small>	職種名 介護職員								
業務区分コード	コード 32 に該当 (例: 32、106 等いずれか一つを選択)									
業務内容	介護業務									

注意事項 ※受験申込者

- 本様式はコピーして利用してください。また、裏面の記入要領も必ず証明者に渡してください。(1 枚に両面コピーする必要はありません)
- 必要に応じ、証明者に本試験案内の 7~14 ページをコピーして渡してください。(受験資格やコード確認のため)
- 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。

注意事項 ※証明者

- 証明担当者(証明権限者、または証明権限者の指示のもと本証明書を作成する者)の氏名・連絡先を記入してください。(個人開業者は除く)
- 証明内容を訂正した場合は、証明者の公印(職印)を押してください。修正液等による修正は認めません。

重要事項

提出された実務経験証明書が、虚偽であることが判明した場合は、関係機関へ報告するとともに、その判明が試験日前であれば受験を認めず、試験後合格者となった場合は、合格を取り消します。

また、記載事項の不備や確認等のために、必要に応じて証明者や事業所に照会・調査を行う場合があります。

※20 ページの記入要領をよく読んで記入してください。

※この様式は、福井県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。または、このページをコピーしてご利用ください。

第 29 回(令和 8 年度)福井県介護支援専門員実務研修受講試験 受験確認依頼書

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様

住 所

氏 名 (印)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

私は_____年度福井県介護支援専門員実務研修受講試験を受験しましたので、確認の上、実務経験証明書の提出に代えていただきますようお願いいたします。

また、現在の実務従事状況は次のとおりです。

1 前回受験時の氏名

あなたの前回受験時の氏名をご記入ください。

ふりがな	
氏 名	

2 実務従事状況

あなたの現在の実務従事状況について、次の選択肢の中から該当するものに○をつけてください。

() 受験資格要件に該当する業務に従事している。

() 受験資格要件に該当する業務に従事していない。

----- きりとらないこと -----

実務従事証明書

上記の者が、現在、当施設・事業所等において(業務内容)_____に従事していることを証明します。

令和 年 月 日

施設又は事業所等の所在地

施設又は事業所等名

代表者氏名 (印)

(証明担当者氏名

連絡先

)

受験確認依頼書・実務従事証明書記入要領

(受験確認依頼書)

令和3年度から令和7年度に福井県介護支援専門員実務研修受講試験の受験票の交付を受けた方は、本書を提出することにより、実務経験証明書について省略することができます。(ただし、実務経験見込証明書をもって受験票の交付を受け、受験後に実務経験証明書を提出しなかった方を除く)

- 1 申請者が押印した依頼書(原本)を提出してください。右上の日付は依頼書作成時の日付を記入してください。
- 2 住所欄は、住民票住所を市町名、番地(アパート、マンション等の場合は名称・棟番号・室番号まで記入する)、「〇〇様方」まで正確に記入してください。
- 3 氏名欄は、戸籍に記載されている文字で記入してください。
- 4 生年月日欄は、算用数字で記入してください。
- 5 依頼文書の空欄に前回受験時の年度を記入してください。
- 6 前回受験時の氏名欄は、その当時の氏名を記入し、必ずふりがなを付してください。前回受験時と現在の氏名が異なる場合は、戸籍抄本(原本)を添付してください。
- 7 前回受験時以降に新たに国家資格等を取得された場合は免許証、登録証の写しを添付してください。(前回受験時に添付した免許証、登録証の写しも必ず添付してください)

(実務従事証明書)

- 1 現在、受験資格に関する業務に従事している場合(長期休暇中の場合を含む)は実務従事証明書を記載し、従事していない場合は住民票(原本)を提出してください。
- 2 所属長等の証明権限者が押印した証明書(原本)を提出してください。日付は証明書作成時の日付を記入してください。
- 3 業務内容欄は、被証明者の本来業務について、具体的に「医業」、「病院看護業務」、「老人保健施設看護業務」、「特別養護老人ホーム介護業務」、「介護老人福祉施設生活相談業務」等と記入してください。
- 4 施設または事業所等の所在地、施設または事業所等名、代表者氏名欄は法人名ではなく実際に勤務している施設または事業所等のものを記入してください。
- 5 証明印は証明者の公印(職印)を使用してください。なお、個人経営等で公印がない場合は役所などに申請・報告書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。
- 6 証明者と被証明者が同一の場合は、実務従事証明書にあわせて開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の客観的に実務に従事していることを証明できる書類の写しを提出してください。
- 7 派遣会社に登録し、受験資格要件に該当する業務を行う施設等に派遣されている場合は、派遣元の会社の証明権限者が実務従事証明書を作成してください。

※20 ページの記入要領をよく読んで記入してください。

※この様式は、福井県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。または、このページをコピーしてご利用ください。

第 29 回(令和 8 年度)福井県介護支援専門員実務研修受講試験 受験確認依頼書 ※記入例

令和 8 年 7 月 5 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様

住 所 福井市光陽2丁目3-22

氏 名 福 祉 太 郎 ①

生年月日 昭和・平成 46 年 11 月 27 日

前回受験申込み時の年度を
忘れずに記入すること

私は令和 6 年度福井県介護支援専門員実務研修受講試験を受験しましたので、確認の上、実務経験証明書の提出に代えていただきますようお願いいたします。

また、現在の実務従事状況は次のとおりです。

印鑑を忘れずに押印す
ること

1 前回受験時の氏名

あなたの前回受験時の氏名をご記入ください。

ふりがな	おばま たろう
氏 名	小 浜 太 郎

前回受験時と現在の氏名が異なる場合は戸籍抄本（原本）を提出すること

2 実務従事状況

あなたの現在の実務従事状況について、次の選択肢の中から該当するものに○をつけてください。

(○) 受験資格要件に該当する業務に従事している。

() 受験資格要件に該当する業務に従事していない。

介護支援専門員の業務に従事しているかどうかを聞いているものではありません

----- きりとらないこと -----

実務従事証明書

上記の者が、現在、当施設・事業所等において(業務内容) 介護老人保健施設 相談援助業務 に従事していることを証明します。

令和 8 年 7 月 5 日

令和 8 年 6 月 1 日以降の日
付であること

印鑑(公印)を忘れずに押印
すること

施設又は事業所等の所在地 福井市学園 1 丁目 1-1
施設又は事業所等名 介護老人保健施設 すこやか
代表者氏名 施設長 勝山 一郎 ①

(証明担当者氏名 大野五郎 連絡先 0776-21-2294)

第 29 回(令和 8 年度) 福井県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

右面の受験申込書記入要領をよく読んでから記入してください。

※記入例

ふりがな	ふくし はなこ	性別	男 Ⓔ 女 Ⓕ	試験当日 (R8. 10. 11) 現在の満年齢	満年齢(受験日)	
氏名	福祉花子		男・女	50年 1月 1日	51歳	
現住所	910-9999 携帯電話 (090)-(1234)-(5678) 福井市光陽 5-6-7 コーポしあわせ 101 号室			写真貼付欄 (縦 4cm×横 3cm)		
現勤務先名 (施設・事業所名)	介護老人福祉施設すこやか長寿園		現在の職種名 (記入といずれかに○)	・最近 6 か月以内に撮 影・半 写 記 け 現在、休業中(育休等) の場合は「休業中」に ○をつけること		
現勤務先 所在地	910-9990 電話番号 0776(12)3456 福井市学園 9-9-9		介護職員	従事中 休業中	事務職等、該当職種で はない場合は「いいえ」 に○をつけること	
			※受験資格要件 に該当する職種か	はい いいえ		
身体障がい者等に対する受験上の特別な配慮の希望の有無					有・無	
試験案内 8 ページ「(4)受験対象者についての留意点」において該当する事項の有無 ※「有」に○をつけた場合は裏面に詳細を記入してください。					必ずどちらかに ○をつけること 有・無	
実務経験証明書提出省略希望の有無 ※過去 5 年間に福井県で介護支援専門員実務研修受講試験を受験した方 (受験確認依頼書を提出してください)					有・無	
国家資格等	資格名		保有資格コード 01~33	資格取得(登録)年月日		
	介護福祉士		3 2	昭和(平成)令和 28年 4月 4日		
	法定資格に基づく受験要件 の場合、資格の登録日以降で 算定し記入		受験申込書裏面記載の 資格コードを記入する こと	昭和・平成・令和 年 月 日		
				昭和・平成・令和 年 月 日		
※受験確認依頼書提出者は記入不要 実務経験証明内容	業務区分コード	勤務先等名称	職種	実務経験従事(見込)期間	従事年月 ※1か月未満切り捨て	従事日数
	32	福福デイサービス	介護職員	昭(平)・令 30年4月4日~昭(平) 元年12月31日	1年 8月	441日間
	32	介護老人福祉施設 すこやか長寿園	介護職員	昭(平)・令 3年4月1日~昭(平) 8年6月30日	3年 4月	819日間
		試験案内 9 ページの業務区 分コードを記入すること	見込での証明は最大で 試験前日 (R8. 10. 10) ま で算入可能	日~昭(平)・令 年 月 日	年 月	日間
				日~昭(平)・令 年 月 日	年 月	日間
※実務経験内容に「見込」がある場合は右枠内に「○」を記入してください。 □				合計	5年 月	1260日間
申込書類に不備がないことを確認しましたか?(試験案内 3 ページ 「11 受験申込に関する諸注意(1)」参照)					<input checked="" type="checkbox"/> はい	
社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 会長 様			※試験実施機関記入欄 必ず確認し、チェックを入れること			
福井県介護支援専門員実務研修受講試験を受けたいので、 上記のとおり申し込みます。			認印を忘れずに押印する こと(間違えた場合の訂 正印は、この印で押印し て下さい。)			
令和 8 年 7 月 5 日						
署名 福祉花子						

介護支援専門員実務研修

1 実務研修の受講

介護支援専門員実務研修受講試験合格者は、福井県社会福祉協議会が実施する介護支援専門員実務研修(以下「実務研修」という)を受講することができます。

実務研修では、介護支援専門員として必要な知識と技術を修得します。

研修受講案内は、試験結果通知と別に合格者のみに送付します。なお、実務研修は、原則として試験終了後1年以内に福井県が定める日程により受講していただきます。(実務研修を受講しない場合は介護支援専門員の登録を受けられません)

2 実務研修日程

実務研修は87時間を予定しています。

※研修日程は10月下旬に福井県社会福祉協議会ホームページに掲載いたします。

研修の全課程を修了することが修了証書を交付する条件ですので、研修中の遅刻・早退・途中退席および欠席は認めません。

介護支援専門員にかかる研修体系 (概要)

研修実施機関：
福井県社会福祉協議会

介護支援専門員実務研修受講試験

合格

87時間

介護支援専門員実務研修

- ・試験合格者が対象
- ・本研修修了者が介護支援専門員として登録

※証の有効期限満了までに更新研修を修了する必要あり(5年毎)

実務に就いていない場合
(実務歴1ヶ月未満を含む)
証の有効期限が満了した場合

- ・更新研修(未経験者研修)
- ・再研修

実務に就いている場合

56時間

専門研修過程I

- ・就業後6月以上を目安に更新期限までに受講
- ・保健、医療、福祉の知識や具体的なサービスとの連携等を学ぶ

32時間

専門研修過程II

- ・就業後3年以上を目安に更新期限までに受講
- ・演習を中心に行い、専門的な知識、技能を深める

試験会場へのアクセス

■福井県社会福祉センター（福井市光陽2丁目3-22）



■福井県織協ビル（福井市大手3丁目7-1）



■福井県産業会館（福井市下六条町103）

