

# 介護支援専門員実務研修受講試験に係る 群馬県指定試験実施機関設置事前協議書

平成 年 月 日

群馬県知事 大澤正明 様  
(介護高齢課扱い)

申 請 者  
所在地  
法人名  
代表者氏名

印

介護保険法第69条の27に規定する指定試験実施機関の指定を受けたいので「介護支援専門員実務研修受講試験に係る群馬県指定試験実施機関募集要項」に基づき、事前協議書を提出します。

## 記

### 1 法人全体関係

- (1) 法人概要 ----- (様式1-1)
- (2) 誓約書 ----- (様式1-2)
- (3) 定款若しくは寄付行為及び登記事項証明書又はこれらに準じるもの
- (4) 納税証明書(法人税、消費税及び地方消費税並びに法人事業税)

### 2 事業運営関係

- (1) 指定試験実施機関運営上の基本方針 ----- (様式2-1)

### 3 試験実施機関の組織体制

- (1) 組織図・職員一覧(見込み) ----- (任意様式)
- (2) 第三者を交えた協議機関 ----- (様式3-1)
- (3) 指定試験実施機関管理者(候補者)履歴書 ----- (様式3-2)

### 4 人員及び会場確保

- (1) 試験に係る会場及び係員等の確保見込み ----- (様式4-1)

### 5 経営状況

- (1) 事業費収支見込み ----- (様式5-1)
- (2) 応募の日の属する事業年度の直近3カ年の各事業年度における応募者の事業の状況を記載した書類、貸借対照表及び損益計算書若しくは収支計算書又はこれらに準じるもの。

### 6 法令遵守等

- (1) 苦情に対して講ずる措置の概要 ----- (様式6-1)
- (2) 個人情報保護の対応・法令遵守体制について ----- (任意様式)

※ 原本証明があれば写しでも可とします

連 絡 担 当
職・氏名
電話
FAX
E-mail

# 法 人 概 要

平成 年 月 日

- 1 法 人 名
- 2 所 在 地
- 3 代 表 者 氏 名
- 4 連 絡 先
  - ・ 電 話 番 号
  - ・ F A X
- 5 設 立 年 月 日
- 6 法 人 役 員
- 7 民 事 再 生 手 続  
会社更生法（平成 1 4 年法律第 1 5 4 号）又は民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づく更正手続開始決定又は再生手続開始決定の有無
- 8 沿 革  
（※様式は任意 パンフレット等でも可）
- 9 主 な 事 業 内 容  
（※特に介護保険に関する業務があれば記載して下さい）  
（※様式は任意 パンフレット等でも可）

# 誓 約 書

平成 年 月 日

群馬県知事 大澤正明 様  
(介護高齢課扱い)

申 請 者  
所在地  
法人名  
代表者氏名 印

介護支援専門員実務研修受講試験に係る群馬県指定試験実施機関設置事前協議書の提出に際し、下記のとおり誓約します。

## 記

- 1 介護支援専門員実務研修受講試験に係る指定試験実施機関を運営するために必要な経済的基盤があり、かつ、試験事務の経理区分が明確にできる等、財務内容が適正である。
- 2 介護保険法に規定する介護サービス事業者でない。
- 3 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第35条の9第1項に掲げる指定の要件を満たす見込みである。
- 4 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第2項各号に該当しない者である。
- 5 直近の3年間において、国税（法人税並びに消費税及び地方消費税）または地方税（法人事業税）を滞納していない者である。
- 6 会社更生法（平成14年法律第154号）または民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更正手続開始の決定又は再生手続の決定があった者でないこと。

なお、当該誓約に違反があった場合には、それまでに申請者が費やした費用を賠償することなく、県が選定結果を取り消すことに同意します。

## 介護支援専門員実務研修受講試験に係る 群馬県指定試験実施機関運営上の基本方針

- 1 基本方針  
(※指定試験実施機関を運営するに当たっての考え方や方針を記載)
  
- 2 事業運営の考え方  
(※介護支援専門員実務研修受講試験を中立・公正に実施するための基本方針を記載)
  
- 3 試験事務スケジュール  
(※平成 2 5 年度について具体的に記載)
  
- 4 試験案内の配布
  
- 5 会場確保について
  
- 6 そ の 他

介護支援専門員実務研修受講試験に係る群馬県指定試験  
実施機関における第三者を交えた協議機関（委員会）

1 委員構成（予定）

【 例 】

職 種	委 員 名	所 属
(例) 福祉事業関係者代表		
(例) 医療関係者代表		
(例) 弁護士等		
(例) 学識経験者		
(例) 学識経験者		
(例) ○○○○		
(例)		

※ 「試験事務」業務を進めるにあたり、受験資格の審査結果等について、苦情等があった場合、第三者的な機関として委員会等で協議する必要があります。

※ 既存の独立した委員会等がある場合は、その活用も可とします。

介護支援専門員実務研修受講試験に係る群馬県  
指定試験実施機関管理者（候補者）経歴書

ふりがな			
氏名		生年月日	
住所			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容	
備 考 （介護保険関係の経歴等）			

介護支援専門員実務研修受講試験に係る  
会場及び係員等の確保見込み（平成 25 年度）

法人名

整理 番号	会場名 (所在地)	予 定 受験生	係 員	使用可能 駐車場	25年度 確保状況
1		人	試験係員 人 駐車場 人 本部等 人	台分	予 約 仮予約 その他
2		人	試験係員 人 駐車場 人 本部等 人	台分	予 約 仮予約 その他
3		人	試験係員 人 駐車場 人 本部等 人	台分	予 約 仮予約 その他
4		人	試験係員 人 駐車場 人 本部等 人	台分	予 約 仮予約 その他
5		人	試験係員 人 駐車場 人 本部等 人	台分	予 約 仮予約 その他
合 計		人	人	台分	

※試験会場等については、応募時点で想定している会場の状況を記入してください。

介護支援専門員実務研修受講試験に係る  
指定試験実施機関事業費収支見込み

1 収 入

千円

大項目	中項目	積算根拠	収入額
手数料	試験手数料		
合 計			

2 支 出

千円

大項目	中項目	積算根拠	支出額
試験事務	人件費		
	旅 費		
	会場使用料		
	試験問題作成委託料		
	事務経費		
	事務所賃借料		
	備品賃借料		
合 計			

- ※ 内訳を明確にして、諸経費等の科目は使用しないで下さい。
- ※ 同様の内容であればエクセルファイル等で作成してもかまいません。



介護支援専門員実務研修受講試験に係る群馬県指定  
試験実施機関への苦情に対して講ずる措置の概要

措 置 の 概 要

1 受験申込者からの相談及び苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

3 第三者委員会の活用

※「試験事務」業務を進めるにあたり、受験資格の審査結果等について、苦情等があった場合、第三者的な機関として委員会等が協議する必要があります。その体制について記載してください。