

# 介護支援専門員 電子申請システム 操作マニュアル



2024.3



# 介護支援専門員 電子申請システム 操作マニュアル

## INDEX

---

### 電子申請システムへのアクセス

当財団ホームページよりアクセス	3
-----------------	---

### 電子申請システム

利用規約の同意	5
---------	---

### 入力の準備

メールアドレスの入力	6
メールアドレスの登録	7
メールアドレス登録完了メール受信	8

### 本人確認の入力

#### 基本情報の入力

氏名入力	10
顔写真添付	11
住所入力	12
電話番号入力	13

#### 詳細情報の入力

研修情報	14
研修の選択	15
研修の入力	16
研修入力内容の確認	17

顔写真の調整	18
--------	----

申請内容の最終確認（送信前）	19
----------------	----

更新手続き完了メール	20
------------	----

# 電子申請システムへのアクセス

## ■当財団ホームページよりアクセス

### 東京都福祉保健財団ホームページのトップ画面



介護支援専門員のご案内

### 東京都ケアマネジャー専用ページの トップ画面



登録関連

画面デザインは変更になる場合があります。

- 『公益財団法人東京都福祉保健財団』の公式ホームページにアクセスします。
- トップページ内のバナー「介護支援専門員のご案内」を選択します。
- 「東京都ケアマネ専用ページ」のトップ画面に遷移します。
- 登録関連直下のリンク「更新交付・変更届出（氏名・住所）」を選択します。

## ■登録関連の画面

### 登録関連の画面

東京都ケアマネ専用ページ

介護支援専門員（ケアマネージャー）とは | 東京都福祉保健財団トップ

登録関連

ケアマネトップ 試験 研修 登録関連 事業所・関係者向け よくあるご質問 検索

ケアマネトップ > 登録関連

(A) 更新交付 専門員証の有効期間を更新する方

介護支援専門員証の有効期間が満了する方が、有効期間の更新をする手続きです。  
〔満了期間まで3か月以内の方〕

詳細

対象者

- 登録地が東京都の方（登録地が東京都以外の方は申請できません。）
- 有効期間満了日の3か月以内の方

対象研修

- 更新研修（実務経験者）32時間・（実務経験者）88時間・（実務経験者）128時間
- 専門研修Ⅰ＋専門研修Ⅱ・専門研修Ⅱ・主任更新研修

申請から申請書交付までのフロー

- 更新申請の締め切り：毎月20日（前月21日～当月20日まで）
- 申請から専門員証交付までのフロー（更新）はこちらから

手続き

電子申請

必要書類（下記のことをスマホ等で撮影しシステム内に添付します。JPEG形式のみ対応可能です。）

①専門員証用の顔写真

- カラー写真、正面、無帽、無背景で明瞭な写真（白黒写真、正面を向いていない、背景が映りこんでいる、顔が不鮮明な写真は不可です。）

②更新に必要な研修の修了証書（コピー）

原本ではなく、必ずコピーをお送りください。

手数料

- 1,000円
- 申請から2か月半～3か月後に郵送する払込取扱票でお振込みください。

＜登録氏名を変更される方、または旧姓・通称名を併記される方の必要書類＞

- 変更後の戸籍謄本（抄本）…3か月以内に取得したもの

＜登録住所を変更する方の必要書類＞

本人確認書類（以下のいずれか）

- 変更後の住民票…3か月以内に取得したもの
- 運転免許証（表裏両面）…変更後の住所が記載されているもの
- マイナンバーカード（表裏のみ）

(A) 更新交付 申請画面へ

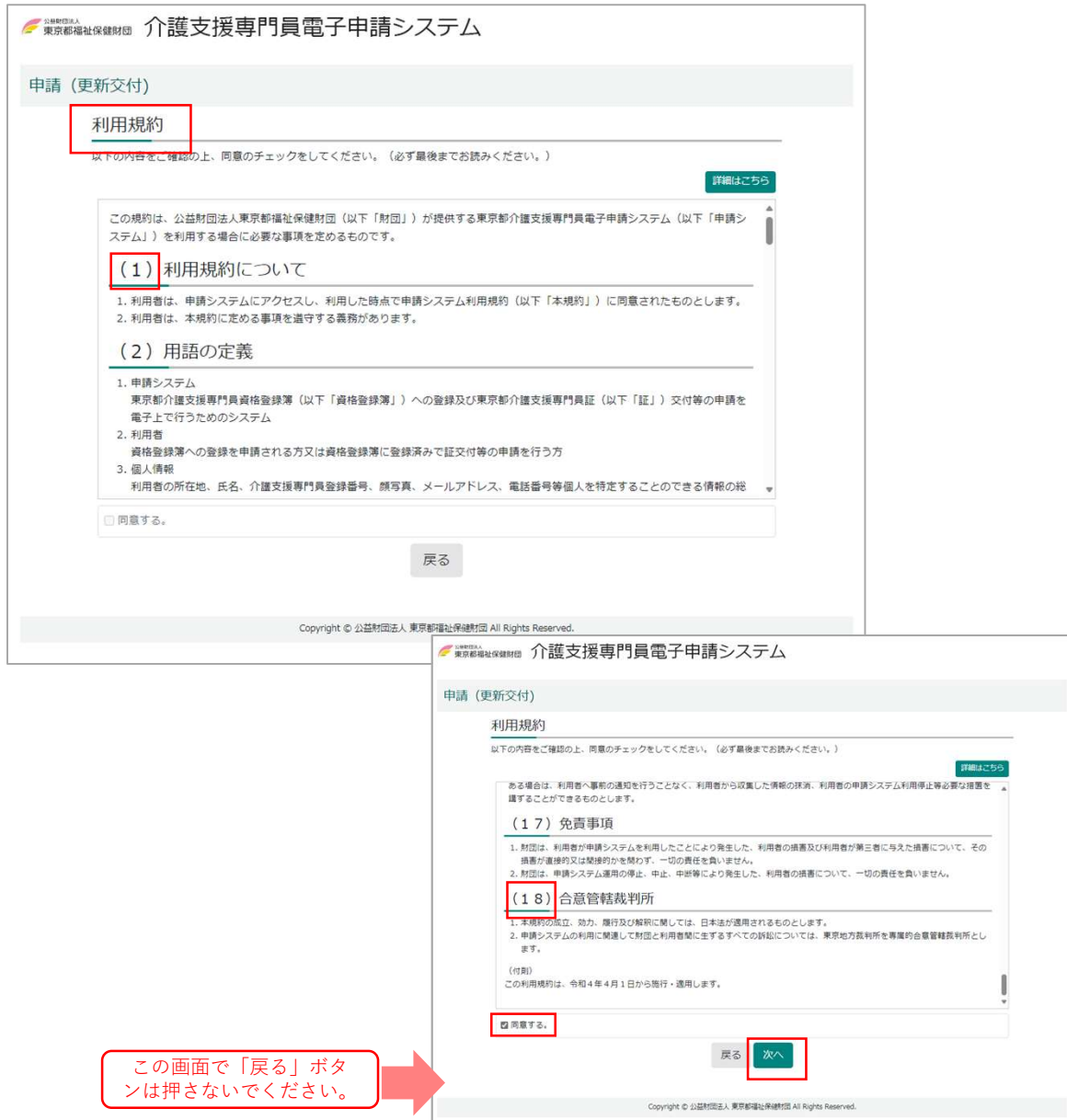
画面デザインは変更になる場合があります。

- 東京都ケアマネージャー専用ページ内の「登録関連」画面へ遷移します。
- (A) 更新交付（専門員証の有効期間を更新する方）を開きます。内容を確認し、「(A) 更新交付 申請画面へ」を選択してください。

# 電子申請システム 利用規約の同意

## ■利用規約に同意する

### 利用規約画面



公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請 (更新交付)

**利用規約**

以下の内容をご確認の上、同意のチェックをしてください。(必ず最後までお読みください。)

[詳細はこちら](#)

この規約は、公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」）が提供する東京都介護支援専門員電子申請システム（以下「申請システム」）を利用する場合に必要な事項を定めるものです。

**(1) 利用規約について**

- 利用者は、申請システムにアクセスし、利用した時点で申請システム利用規約（以下「本規約」）に同意されたものとします。
- 利用者は、本規約に定める事項を遵守する義務があります。

**(2) 用語の定義**

- 申請システム  
東京都介護支援専門員資格登録簿（以下「資格登録簿」）への登録及び東京都介護支援専門員証（以下「証」）交付等の申請を電子上で行うためのシステム
- 利用者  
資格登録簿への登録を申請される方又は資格登録簿に登録済みで証交付等の申請を行う方
- 個人情報  
利用者の所在地、氏名、介護支援専門員登録番号、顔写真、メールアドレス、電話番号等個人を特定することのできる情報の総称

☐ 同意する。

戻る

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請 (更新交付)

**利用規約**

以下の内容をご確認の上、同意のチェックをしてください。(必ず最後までお読みください。)

[詳細はこちら](#)

ある場合は、利用者へ事前の通知を行うことなく、利用者から収集した情報の提供、利用者の申請システム利用停止等必要な措置を講ずることができるものとします。

**(17) 免責事項**

- 財団は、利用者や申請システムを利用したことにより発生した、利用者の損害及び利用者が第三者に与えた損害について、その損害が直接的又は間接的かを問わず、一切の責任を負いません。
- 財団は、申請システム運用の停止、中止、中断等により発生した、利用者の損害について、一切の責任を負いません。

**(18) 合意管轄裁判所**

- 本規約の成立、効力、履行及び解釈に関しては、日本法が適用されるものとします。
- 申請システムの利用に関連して財団と利用者間に生ずるすべての訴訟については、東京地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とします。

(付則)  
この利用規約は、令和4年4月1日から施行・適用します。

☐ 同意する。

戻る **次へ**

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

この画面で「戻る」ボタンは押さないでください。

- 介護支援専門員電子申請システムの「利用規約」画面に遷移します。
- 利用規約を（１）～（１８）まで確認し、「同意する」にチェックしてください。（１８まで確認しないと同意するにチェックできません。）
- 次へを選択してください。
- 戻るを押すと申請メニュー画面に戻ってしまいます。  
押してしまった場合にはもう一度最初から（QRコードの読み込み）からやり直してください。

# 入力の準備

## ■メールアドレスの入力

### 入力の準備画面

公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

入力の準備

本申請は東京都介護支援専門員証の更新交付の手続きとなり、以下のいずれかに該当する方が対象です。  
(A)更新に必要な研修を修了して、有効期間満了日が3か月以内に到来する方（更新案内が届いている方）  
(B)主任更新研修を修了して、介護支援専門員証の置換交付を希望する方

メールアドレス

abc@fukushizaidan.jp

abc@fukushizaidan.jp

確認用に再度入力してください。

戻る 次へ

メールアドレス

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

入力に不備があります。内容を確認してください。

入力の準備

本申請は東京都介護支援専門員証の更新交付の手続きとなり、以下のいずれかに該当する方が対象です。  
(A)更新に必要な研修を修了して、有効期間満了日が3か月以内に到来する方（更新案内が届いている方）  
(B)主任更新研修を修了して、介護支援専門員証の置換交付を希望する方

メールアドレス

abc@fukushizaidan.jp

メールアドレスと確認用メールアドレスが一致しません。

aaa@fukushizaidan.jp

確認用に再度入力してください。

戻る 次へ

エラーメッセージ

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- ・ 入力の準備画面に遷移します。
- ・ メールアドレスを2回（1回は確認用）入力してください。
- ・ 上下のアドレスが異なる場合は、「メールアドレスと確認用メールアドレスが一致しません。」のエラーメッセージが表示されます。
- ・ 次へを選択します。

## ■メールアドレスの登録

### メール送信画面

 公益財団法人  
東京都福祉保健財団

介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

入力の準備

**メールを送信しました。**

入力いただいたメールアドレス宛にメールを送信しました。  
メールに記載のURLから申請の入力画面へ進んでください。

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- ・「メールを送信しました。」画面に遷移します。
- ・ 同時に入力いただいたメールアドレス宛にメールを送信します。  
メール着信まで時間がかかる場合もあります。

◆メールが届かない場合は以下ご確認ください。

- ・ メールアドレスが間違っていないですか。  
間違っているアドレスでも財団からのメールは自動的に送信されます。
- ・ 迷惑メールに振り分けられていませんか。  
セキュリティ等の関係で、ご自身で設定しなくても自動的に迷惑メールホルダーに振り分けられる場合があります。

## ■メールアドレス登録完了メールの受信

### 受信メール画面

tcm-sinsei.info@fukushizaidan.jp

【東京都福祉保健財団】メールアドレスの登録完了のお知らせ

(月) 15:37

メールアドレスの登録が完了しました。以下のURLより引き続き申請（更新交

【東京都福祉保健財団】メールアドレスの登録完了のお知らせ



tcm-sinsei.info@fukushizaidan.jp  
宛先 keamanetouroku@fukushizaidan.jp



15:37

メールアドレスの登録が完了しました。

以下の URL より引き続き申請（更新交付）の入力を進めてください。

[https://tcm-shinsei.fukushizaidan.jp/app/input/renewal\\_issuance/identity?key=%242y%2410%24MRoUaZzJ91WS7e4RIYRdWu%2Fxp8UtOnKMaQL40T48%2FCobdZOVJ5e&dt=20240226](https://tcm-shinsei.fukushizaidan.jp/app/input/renewal_issuance/identity?key=%242y%2410%24MRoUaZzJ91WS7e4RIYRdWu%2Fxp8UtOnKMaQL40T48%2FCobdZOVJ5e&dt=20240226)

※本メールはシステムによる自動送信メールです。返信することはできません。

※本メールにお心当たりのない場合は、破棄してください。

=====  
公益財団法人 東京都福祉保健財団

〒163-0719

東京都新宿区西新宿 2 丁目 7 番 1 号

新宿第一生命ビルディング 19 階

人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ登録担当

tel: 03-3344-8512（平日 8:45～17:30）

=====

- 財団からの返信メール「【東京都福祉保健財団】メールアドレス登録完了のお知らせ」を受信確認後、メールを開きます。
- メール文中「以下のURLより引き続き申請（更新交付）の入力をすすめてください。」記載のURLを選択してください。



# 本人確認の入力

## ■本人確認の入力

### 本人確認画面

公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

**本人確認**

登録番号

生年月日  

次へ

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

公益財団法人 東京都福祉保健財団 介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

**本人確認**

登録番号

生年月日  

1951年(昭和26年) 9月

日	月	火	水	木	金	土
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

クリア 今日

カレンダーアイコン

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- ・ 本人確認画面に遷移します。  
本人確認画面では登録番号と生年月日を入力してください。
- ・ 生年月日を入力する場合、入力欄右横のカレンダーアイコンを選択するとカレンダーが表示されます。（ご利用環境により表示が異なる場合があります。）

# 基本情報の入力

## ■氏名入力

### 氏名入力画面

介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

基本情報

氏名

姓 名

※特殊な人名漢字など入力が困難な漢字がある場合は、その旨をこちらに記載ください。  
※旧姓・通称名はご使用いただけません。旧姓・通称名の併記を希望する場合は、下記備考欄にその旨を記載ください。

「姓の高ははしごだかです」「併記希望 通称名（財団 太郎）」など

フリガナ

セイ メイ

氏名変更（旧姓・通称名併記含む）の有無

☐ あり ☐ なし

氏名に変更がある場合又は旧姓・通称名の併記を希望する場合は、「あ

氏名変更の有無

☒ あり ☐ なし

戸籍謄本または戸籍抄本

氏名に変更がある場合、戸籍謄本（抄本）の原本を撮影していただき、画像を添付してください。

参照

3か月以内に発行をされたものであり、マイナンバーの記載が無いものであること

参照

2枚目がある場合

- ・ 氏名・フリガナを入力してください。
- ・ 氏名について
  - ・ 特殊な人名漢字など入力が困難な場合は備考欄にその旨記載ください。
  - ・ 旧姓・通称名併記ご希望する場合は、備考欄にその旨記載ください。
  - ・ 例 「姓の高ははしごだかです。」 など
- ・ 氏名変更がある場合
  - ・ 氏名変更の有無で「あり」を指定し、参照より戸籍謄本または戸籍抄本の
  - ・ 写真を添付してください。

## ■顔写真添付

### 顔写真添付画面

専門員証用の顔写真

参照

<顔写真の条件>

- ・最近6ヶ月以内に撮影
- ・カラー写真であること。
- ・正面、無帽、無背景、明瞭であるもの

※対応ファイルはjpeg形式のみとなります。

専門員証用の顔写真

参照

写真ライブラリ

写真を撮る

ファイルを選択

拡大表示 取消

Kao.jpg

参照

<顔写真の条件>

- ・最近6ヶ月以内に撮影
- ・カラー写真であること。
- ・正面、無帽、無背景、明瞭であるもの

※対応ファイルはjpeg形式のみとなります。

参照から写真を選択する画面（例）

#### 適切な写真

- ①最近6か月以内に撮影
- ②カラー写真であること
- ③正面・無帽・無背景で明瞭なもの
- ④顔全体が見切れずに反映されている

#### NGな写真

- ①不鮮明でボケているもの
- ②顔が中心にないもの・正面でないもの
- ③見切れているもの
- ④写真が小さくて顔以外の余白が多いもの
- ⑤背景が映りこんでいるもの
- ⑥紙の証明写真をカメラで撮影した場合で写真に光が反射しているもの

- ・ 顔写真を添付してください。
- ・ 参照を選択すると写真ライブラリ、写真を撮る、ファイルを選択などから添付元を選択してください。（ご利用環境により表示が異なる場合があります。）
- ・ 顔写真の条件
  - ・ 添付する写真は必ず上記「適切な写真」の条件に適したものを使用ください。
  - ・ 該当しない写真は再添付をお願いする場合がございます。

## ■住所入力

### 住所入力画面

郵便番号

000 - 0000

住所検索

※半角数字で入力してください。

住所

住民票に記載の住所を入力してください。

選択

市区町村

町字

番地

建物名等

住所フリガナ

住所変更の有無

☒ あり ☐ なし

住所変更がある場合

※住所に変更がある場合は、"あり"を選択してください。

住所変更の有無

☒ あり ☐ なし

住民票または免許証

住所変更ありの場合、住民票（原本）又は免許証（原本）の画面を添付してください。

※住民票は過去3か月以内に発行されたものかつマイナンバーの記載がないものに限り。

※免許証は表面又は裏面に新住所が記載されているものに限り。

住民票または免許証（表面）

参照

免許証（裏面）※必要な場合のみ添付

参照

建物名確認書類

住民票にマンション等の部屋番号が記載されていない場合は、本人の氏名及び部屋番号が記載された免許証や健康保険証、公共料金の領収書、本人宛の消印のある郵便物等の写真を登録してください。

未登録の場合は、部屋番号を登録することができないため、都などからの郵便物が届かない可能性がありますので、ご注意ください。

参照

住所変更のための本人確認書類（以下いずれか）

- ①住民票（3か月以内に取得したもの）
- ②免許証（表裏両面）
- ③マイナンバーカード（表面のみ）

住所変更の有無

あり

住民票、運転免許証（両面）又はマイナンバーカード

参照

建物名確認書類

住民票にマンション等の部屋番号が記載されていない場合は、本人の氏名及び部屋番号が記載された免許証や健康保険証、公共料金の領収書、本人宛の消印のある郵便物等の写真を登録してください。

未登録の場合は、部屋番号を登録することができないため、都などからの郵便物が届かない可能性がありますので、ご注意ください。

参照

- ・住所を入力してください。郵便番号を入力し住所検索を選択すると、町字まで表示され、同時にフリガナ（町字までで可）も表示されます。
- ・住所変更がある場合
  - ・住所変更の有無で「あり」を指定し、本人確認書類のいずれかを添付してください。

## ■電話番号入力

### 電話番号入力画面

電話番号	<div>自宅電話</div> <div>※半角数字で入力してください。</div> <div>携帯電話</div> <div>※半角数字で入力してください。</div>
連絡用電話番号	<p>申請内容の不備等によりご連絡させていただく場合がございます。 日中に連絡がとれる電話番号をご指定ください。</p> <p><input type="radio"/> 自宅電話番号を使用する <input type="radio"/> 携帯電話番号を使用する <input type="radio"/> その他</p> <div></div> <p>※半角数字で入力してください。</p>

戻る

次へ

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- 電話番号を入力してください。日中ご連絡できる電話番号をご指定ください。
- 次へを選択してください。

# 詳細情報の入力

## ■ 研修情報

### 研修情報入力画面



公財財団法人  
東京都福祉保健財団

## 介護支援専門員電子申請システム

### 申請（更新交付）

#### 詳細情報

主任介護支援専門員研修（主任更新研修を含む）修了の有無

☐ あり ☐ なし

主任研修・主任更新研修の有無

※修了したことがある方は"あり"を選択してください。

修了した研修を下記から選択して、修了年月日の入力と修了証明書を添付してください。

#### ～更新手続きに必要な研修の受講パターンについて～

- ① 更新研修（未経験者向け【5 4 時間】）
- ② 更新研修（経験者向け：専門研修I相当＋専門研修II相当【8 8 時間】）
- ③ 更新研修（経験者向け：専門研修II相当【3 2 時間】）
- ④ 専門研修I＋更新研修（経験者向け：専門研修II相当【3 2 時間】）
- ⑤ 専門研修I＋専門研修II
- ⑥ 専門研修II
- ⑦ 主任更新研修

※更新手続きに必要な研修を修了していない方は、研修を修了してから再度手続きをしてください。

- 詳細情報の入力画面に遷移します。
- まず、主任研修および主任更新研修の有無について指定してください。

## ■研修の選択

### 研修選択画面

The screenshot shows a training selection interface with five main categories, each with a 'Completed' button and a 'Target' checkbox. Red callout boxes provide additional context for each category:

- 更新研修（未経験者向け【5 4時間】）**: Callout: 更新研修 未経験者向け54時間の場合
- 更新研修（経験者向け：専門研修I相当＋専門研修II相当【8 8時間】）**: Callout: 更新研修 経験者向け88時間の場合
- 更新研修（経験者向け：専門研修II相当【3 2時間】）**: Callout: 更新研修 経験者向け32時間の場合
- 専門研修Ⅰ**: Callout: 専門研修Ⅰの場合
- 専門研修Ⅱ**: Callout: 専門研修Ⅱの場合
- 主任更新研修**: Callout: 主任更新研修の場合

At the bottom, there are two buttons: '戻る' (Back) and '次へ' (Next). The '次へ' button is highlighted with a red box.

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- 研修の選択画面では更新のために修了した研修を選択し、「対象」にチェックを入れてください。
- 受講した研修を必ず確認し、研修種別を間違えないように選択してください。
- 次へを選択してください。

## ■研修の入力

### 研修入力画面

更新研修（未経験者向け【54時間】）

更新研修 修了者 ☒ 対象 対象研修にチェック

更新研修 修了年月日 2023/05/29 カレンダーアイコン

更新研修 修了証明書 参照

※スマートフォン等で撮影したものを添付してください。  
※対応ファイルはjpeg形式のみとなります。

開く

デスクトップ > 写真

写真の検索

整理 新しいフォルダー

画像1.jpg 画像3.jpg 画像4.jpg

2023/03/22

ファイル名(N): 画像3.jpg カスタムファイル (\*.jif;\*.jpeg;\*.jpg)

開く(O) キャンセル

専門研修Ⅱ

専門研修Ⅱ 修了者 ☐ 対象

- 対象研修にチェックをすると、研修修了年月日の入力と研修修了証書を添付する項目が現れます。
- 研修修了年月日を入力してください。
- 右横のカレンダーアイコンを選択するとカレンダーが表示されます。（ご利用環境により表示が異なる場合があります。）
- 研修修了証書の写真を添付してください。参照を選択するとフォルダーから該当の写真を選択できます。（ご利用環境により表示が異なる場合があります。）



## ■研修入力内容の確認

### 研修確認画面

更新研修（未経験者向け【54時間】）

更新研修 修了者 ☒ 対象

更新研修 修了年月日 2023/05/29

更新研修 修了証明書

第 8765431号

介護支援専門員更新研修修了証明書

氏名 佐 財田 太郎  
生年月日 昭和 昭和11年1月11日  
登録番号 13010 12345678

あなたは当法人が東京都知事の  
指定を受けて行う介護保険法(平成 9  
年法律第 123 号)第 69 条の 8 第 2 項  
に規定する介護支援専門員更新研修  
(54 時間)を修了したことを証します。

令 令和5年5月29日

公益財団法人 東京都福祉保健財団  
理事長 真 田 正義

拡大表示 取消

画像3.jpg 参照

※スマートフォン等で撮影したものを添付してください。  
※対応ファイルはjpeg形式のみとなります。

戻る 次へ

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

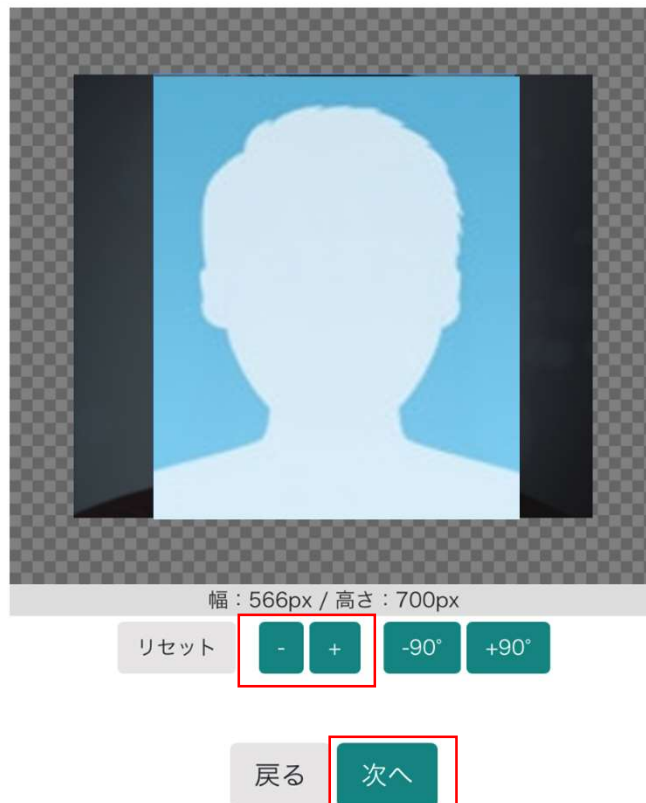
- 入力した研修情報を確認してください。
- 次へを選択してください。

# 顔写真の調整

## ■顔写真の調整

### 顔写真調整画面

#### 顔写真調整



- 顔写真のサイズ調整が必要な場合はこちらの画面で調整することができます。
- 顔全体が反映されており、見切れていないか確認してください。
- 添付写真の顔が小さく表示されている場合は、「+」で拡大できます。拡大した後は、縮小「-」機能が操作できるようになります。
- 特に調整が必要ない場合は操作不要です。
- 次へを選択してください。

# 申請内容最終確認

## ■申請内容の最終確認（送信前）

### 申請内容確認画面

公益財団法人  
東京都福祉保健財団

介護支援専門員電子申請システム

申請（更新交付）

申請内容確認

基本情報

氏名	あ あ
フリガナ	ア ア
氏名変更（旧姓・通称名併記含む）の有無	なし
専門員証用の顔写真	
郵便番号	163-0718
住所	東京都 大田区 西糀谷 〇—〇—〇
住所フリガナ	トウキョウトオオタクニシコウジヤ
住所変更の有無	なし
電話番号	自宅電話：09012345678 携帯電話：09012345678
連絡用電話番号	携帯電話番号を使用する

詳細情報

主任介護支援専門員研修（主任更新研修を含む）修了の有無	なし
-----------------------------	----

更新研修（未経験者向け【54時間】）

更新研修 修了者	対象
更新研修 修了年月日	2023/05/29
更新研修 修了証明書	

戻る

登録

Copyright © 公益財団法人 東京都福祉保健財団 All Rights Reserved.

- ・ 申請内容確認画面で内容を確認してください。
- ・ 登録を選択してください。こちらで申請は完了となります。

# 申請手続き完了メールの受信

## ■申請手続き完了メールの受信

### 手続き完了メール

【東京都福祉保健財団】介護支援専門員申請手続き完了のお知らせ

TS

tcm-sinsei.info@fukushizaidan.jp  
宛先 s-k@fukushizaidan.jp

返信 全員に返信 転送 ...

2024/02/16 (金) 17:03

申請（更新交付）の手続きが完了しました。  
申請受付番号：202402011224

申請内容は変更できません。  
今後、当財団にて申請内容の審査を行います。  
内容に不備がある場合は、当財団から問合せメールを送信いたします。  
また、内容に修正がある場合は、下記連絡先までお問い合わせください。

申請から証交付までのフローは次のとおりです。

- ・更新申請はこちら  
[http://www.keamane.tokyo.jp/3\\_touroku/PDF/flow\\_koushin.pdf](http://www.keamane.tokyo.jp/3_touroku/PDF/flow_koushin.pdf)
- ・新規、書換、再交付の申請はこちら  
[http://www.keamane.tokyo.jp/3\\_touroku/PDF/flow\\_sonota.pdf](http://www.keamane.tokyo.jp/3_touroku/PDF/flow_sonota.pdf)

※本メールはシステムによる自動送信メールです。返信することはできません。  
※本メールにお心当たりのない場合は、破棄してください。

=====

公益財団法人 東京都福祉保健財団  
〒163-0719  
東京都新宿区西新宿 2 丁目 7 番 1 号  
新宿第一生命ビルディング 19 階  
人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ登録担当  
tel: 03-3344-8512（平日 8:45～17:30）  
=====

- ・当財団から「介護支援専門員申請手続き完了のお知らせ」を送信いたします。
- ・お手続き中の証明が必要な場合はこちらの画面を証明としてご提示ください。
- ・お手続き後の流れはメール内フローのリンクからご確認いただけます。