

別記様式第11号（第11条関係）

介護支援専門員証返納書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者	フリガナ	
	氏名	印

※氏名は自筆による署名及び押印

介護保険法第69条の7第6項又は介護保険法施行規則第113条の25第4項の規定により、介護支援専門員証を返納します。

返納理由 (該当する□に レ印を記載)	<input type="checkbox"/> 登録の消除 <input type="checkbox"/> 効力の失効 <input type="checkbox"/> 紛失した介護支援専門員証の発見										
生年月日 (西暦で記載)					年			月			日
住 所 (住民票の住所)	〒 -										
連 絡 先 (電話番号)	勤務先									勤務先名称(※介護事業所の場合に記載)	
	自宅・ 携帯電話										
登録番号											
添付書類	・ 介護支援専門員証										