

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員登録移転交付申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

（現在登録を受けている都道府県知事経由）

マイナンバー																				
申請者	フリガナ																			
	氏名																			

※氏名は自筆による署名

介護保険法第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の10（第113条の24）の規定により、介護支援専門員の名簿の登録の移転（介護支援専門員証の交付）を申請します。

申請区分 (該当する口にレ印を記載)	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証交付の両方を申請 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の登録移転のみを申請(注)																		
生年月日 (西暦で記載)						年						月							日
住 所 (住民票の住所)	〒 -																		
書類の送付先 (希望者のみ記載)	〒 - ※申請に係る書類の送付先が住所と異なる場合に記載																		
日中の連絡先 (電話番号等)	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																			
移転前の都道府県																			
移転の理由																			
移転後の就業先 (予定)	名 称																		
	所在地																		
添付書類 (交付申請をする場合)	・写真(縦3cm×横2.4cm) 1枚 交付申請前6月以内に撮影した、無帽、正面、 <u>上三分身</u> 、無背景のもの。裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 ・介護支援専門員証(介護支援専門員証の交付を受けている場合) ・マイナンバーの本人確認書類 ※必要書類は別添チェックシートを参照すること。																		

(注意事項) 登録移転交付をしない場合は、有効期間の残期間にかかわらず有効期間は無効となること。

茨城県収入証紙貼付（3,100円分）

(注) 介護支援専門員の登録のみを申請する場合は、収入証紙は必要ありません。