第2号様式

介護支援専門員登録移転申請書

年　　月　　日

大分県知事　殿

氏名

電話	勤務先	ー	ー
	携　帯	ー	ー

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の10の規定に基づき、下記により介護支援専門員の登録の移転を申請します。

介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、登録された事項を国または他の都道府県に提示することに同意します。

ふりがな												
氏名												
生年月日（西暦）					年			月			日	
住所	〒				ー							
	ふりがな											
個人番号（マイナンバー）												
登録番号（8ケタ）												
登録している都道府県												
介護支援専門員証有効期間満了日					年			月			日	
移転後の就業先（予定）												
備考												

注意事項

現に登録している都道府県知事を経由して申請すること