

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

（ 勤務先 ー ー
電話 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

※旧姓・通称名の併記を希望する方は備考欄にその旨記載してください。

(記入例) 旧姓併記の場合 戸籍名:大分 花子 旧姓:別府 花子

通称名併記の場合 戸籍名:李 太郎 通称名:大分 太郎

【添付書類】

□個人番号確認書類及び本人確認書類の写し

※(1)個人番号カードをお持ちの方は「個人番号カード(両面)の写し」をご提出ください。

※(2)それ以外の方は、別紙「本人確認等必要書類リスト」をご確認ください。