

介護支援専門員名簿登録移転申請書

年 月 日

福島県知事
(現在登録を受けている都道府県知事経由)

(申請者)

氏名

連絡先電話番号 自宅 ー ー
携帯 ー ー

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の規定により、介護支援専門員の名簿の登録の移転を申請します。

また、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及び他の都道府県に提示することを同意します。

フリガナ		生年									
氏名		月日	西暦	年	月	日					
フリガナ											
住所	〒 ー										
個人番号 (マイナンバー)											
介護支援専門員 登録番号											
移転前登録 都道府県											
移転の理由											
介護支援専門員証 有効期間満了日	西暦					年			月		日
移転後の就業先 (予定)											
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票 (6月以内に交付されたもの) 【本人確認書類で個人番号入り住民票を提出する場合は不要】 <input type="checkbox"/> 個人番号及び本人確認ができる書類 (本人確認書類貼付台紙に貼付) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証										