

介護支援専門員登録移転申請書

年 月 日

千葉県知事 様

介護保険法第69条の3で規定する事由が発生したので、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に同意します。

（フリガナ） 氏 名	（ ） 印														
生年月日（西暦）					年					月					日
住 所	〒 ー														
電話番号	（自宅） ー ー														
	（携帯） ー ー														
登録番号															
移転前の都道府県															
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）（該当に○ をすること）	有 （施設名： ）										無				

【添付書類:チェックをお願いします】

- 介護支援専門員証（原本）
（移転と同時に現登録都道府県へ介護支援専門員証返納義務が生じるため）
- 別紙第8号様式（介護支援専門員証登録移転交付申請書）
（「移転後の就業先（予定）」欄の有に記載がある場合）

県受付印

【記入上の注意】

- 1 氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。
- 2 生年月日及び介護支援専門員証有効期間満了日は、西暦で記載すること。
- 3 電話番号欄については、この申請書について確認する場合がありますので、携帯電話をお持ちの方は携帯電話番号も併せて記入願います。