

別記

第2号様式(第3条関係)

記入例

介護支援専門員登録移転申請書

実際に提出する日を記入

平成 31 年 4 月 4 日

元号(平成)を記入

鹿児島県知事 殿

「携帯」、「自宅」、「勤務先」等、日中必ず連絡のつく電話番号を記入

氏 名

介護 太郎



電話番号 (090) 0000 - 4444

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の3の規定に基づき、下記により、介護支援専門員登録の移転及び介護支援専門員証交付を申請します。

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その他関係団体に提示することに同意します。

記

1	フリガナ	カイゴ タロウ	2	生年月日	(西暦) 2000 年 2 月 29 日
	氏 名	介護 太郎			
3	住 所	(〒 890 - 8577)			
		フリガナ カゴシマケンカゴシマシカモイケンマチ ケンチョウマンション			
		鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号 県庁マンション123号			
4	登録番号	46000000	5	登録をしている都道府県知事	〇〇〇 都道府県知事
6	勤務(予定)先事業所名	鹿児島介護サービス	サービス種別		訪問介護
			事業所番号		4670000000
	事業所住所	鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番111号	事業所電話番号		099-286-0000
7	添付書類	勤務先が決まっている場合は「6」を記入 支援専門員証(原本) ※介護支援専門員登録証明書(本体・携帯用)含む。 島県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事 することを証する書面 3 住民票抄本(原本) ※6ヶ月以内に交付されたもの * 鹿児島県に住民票のある方は添付不要			

※ 介護支援専門員証の交付を希望する場合には、介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)を提出すること。

※ 勤務先住所が決まっている場合には、6についても記入すること。

※ この申請書は、鹿児島県以外の都道府県から鹿児島県へ登録移転申請をする場合に使用すること。