第１０号様式

　　　年　　　　　月　　　　日

介護支援専門員登録事項変更届出書

青 森 県 知 事　 殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

介護保険法第６９条の４、介護保険法施行規則第１１３条の１２の規定により、介護支援専門員の登録事項の変更について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | ※８桁の番号を記載すること | |
| 変  更  前 | 氏　名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
| 個人番号(マイナンバー)  ※変更あった時のみ記載 | | | | |  | | | | | | |
| 変  更  後 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
| 個人番号(マイナンバー)  ※変更あった時のみ記載 | | | | |  | | | | | | |
| 旧姓登録 | | □希望する　　※希望する場合、旧姓名を記載  □希望しない　（旧姓のみの登録は不可） | | | | | | | | | 旧　　姓 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 電話番号 | | （　　　　）　　　　　－　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 届出理由  ※該当する□にレ点をつけてください。 | | □現在、介護支援専門員証の有効期間内であり、住所の変更があった  □すでに介護支援専門員証の有効期間が経過しており、氏名か住所、または  その両方の変更があった  □個人番号（マイナンバー）の変更があった | | | | | | | | | | |

（ 注 ）１　当様式は、登録内容を変更する場合に提出すること。

（１）介護支援専門員証の有効期間がある方の住所が変更した場合

（２）介護支援専門員証の有効期間が切れた方の氏名、住所またはその両方が変更した場合

（３）個人番号（マイナンバー）が変更した場合

→裏面もあります

２　添付書類等

　　　　（１）戸籍謄本又は戸籍抄本（※ 氏名に変更があった場合）

　　　　（２）住民票（※ 住所に変更があった場合）

　　　　　　※ 氏名と住所どちらも変更があった場合は、２（１）（２）の両方を添付すること

　　　　（３）下記のうちいずれかを提出（※ 個人番号に変更があった場合）

i) 「個人番号カードの写し」（表面及び裏面の両方）

ii) 「個人番号通知書（住民票に記載されている事項と一致している場合に限る）の写し

（表面及び裏面の両方）」及び「運転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」

iii) 「個人番号が記載された住民票の写し」及び「住民票記載事項証明書」の両方及び「運

転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」

　　　　（４）申請者本人の代理人が申請書を持参する場合、下記の両方を提出

　　　　　 i) 法定代理人の場合は「戸籍謄本」、任意代理人の場合は「委任状」

　　　　　 ii) 「代理人の個人番号カードの写し」（表面及び裏面の両方）又は「運転免許証などの顔写真がある身分証明書の写し」

（５）旧姓登録を希望する場合、旧姓名が分かる戸籍謄本又は戸籍抄本