第２号様式

　　　　年　　　　月　　　　日

　介 護 支 援 専 門 員 登 録 移 転 申 請 書

青 森 県 知 事　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

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、介護支援専門員の登録の移転を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現在登録を  受けている  都道府県名 | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | 生  年  月  日 | (西暦)    年　　　月　　　日 | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | |
| 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) | | |
|  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | 個人番号（マイナンバー） | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | |  | | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 移転後の  就職先  （予定） |  | | | | | | | | | | | |

（ 注 ）１　他都道府県で登録されている方が、青森県内に所在する事業者・施設に従事する（又は従事

予定）際、青森県に登録移転の申請を行う場合は、当該様式を用いること。

　　　　　　下記２に掲げる添付書類とあわせて、現在、登録を受けている都道府県に提出すること。

（現在登録を受けている都道府県を経由し、青森県に申請されることとなります。）

　　　　２　添付書類等

　　　　　（１）（登録の移転申請にあわせて、住所の異動があった場合）住民票

　　　　　（２）介護支援専門員証（原本） ･･･現在登録を受けている都道府県に返却

　　　　　（３）登録移転に伴い、青森県から新たな介護支援専門員証の交付を受けたい場合は、「介護

　　　　　　　　支援専門員証交付申請書（第６号様式の２）を提出

→裏面もあります

（４）下記のうちいずれかを提出

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」

　　　　（５）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

顔写真がある身分証明書の写し」

　　　　（６） 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