第５号様式

　　　　年　　　　月　　　　日

介 護 支 援 専 門 員 登 録 消 除 申 請 書

青 森 県 知 事　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

連絡先電話番号

介護保険法第６９条の６の規定により、次のとおり介護支援専門員の登録の消除を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ※８桁の番号を記載すること |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | (西暦)　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏　　　名 |  |
| 個人番号(マイナンバー) |  |
| 登録の消除を申請する理由 |  |

（ 注 ）添付書類

（１）介護支援専門員証

（２）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」

　（３）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」