第６号様式の２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 青 森 県 収 入 証 紙 貼 付 欄（　４５０円分　） |  | 写真貼付欄（3.0×2.4cm） |
|  |

　　　　年　　　　月　　　　日

　介護支援専門員証登録移転交付申請書

青 森 県 知 事　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

介護保険法第６９条の７第５項及び介護保険法施行規則第１１３条の２０第３項の規定により介護支援専門員証の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　－　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－　　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　　） |
| 実務研修修了年月日 | （西暦）　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 | 実務研修修了番号 |  |
| 現在有する介護支援専門員証の有効期間満了日 | （西暦）　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 |

（ 注 ）１　当該様式は介護保険法第６９条の３（登録の移転申請）に併せて、介護支援専門員証の交付申請をする際に用いること。

　　　　２　添付書類等

　　　　（１）青森県収入証紙（４５０円分）

　　　　（２）写真２枚

　　　　　　　交付申請前６月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦3.0cm、横2.4cmの大きさのものとし、裏面に氏名、生年月日を記載すること。（うち１枚は本様式の写真貼付欄に貼付）

　　　　（３）４３４円（簡易書留料金）分切手を貼った返信用定型封筒