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 |  | | | | | | | | |
| 旧姓併記 | □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（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 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）４６０円（簡易書留料金）分切手を貼った返信用定型封筒

→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「運転免許証などの

顔写真がある身分証明書の写し」

（６）旧姓併記を希望する場合、旧姓名が分かる戸籍謄本又は戸籍抄本