

介護支援専門員登録移転申請書

令和 年 月 日

香川県知事 殿

申請者	氏 名	
	電話番号	(自 宅)
		(勤務先又は携帯)

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、次のとおり介護支援専門員の登録の移転を申請します。

(フリガナ) 氏 名								
生年月日	(西暦)	年		月		日		
住 所	(〒 —)							
登録番号								
現在登録している都道府県知事			知 事					

(添付書類)

- 現在登録している都道府県で交付されている下記の書類のうち該当するもの
介護支援専門員証(写)
介護支援専門員資格登録通知書(写)
介護支援専門員登録証明書(本体・携帯用)(写)
※原本は現在登録している都道府県に返納してください。
- 香川県内に所在する介護保険サービス指定事業所、施設、又は地域包括支援センターの業務に従事すること、又はしようすることを証する書面
- 封筒(長形3号 12cm×23.5cm) ※表に住所・氏名を記載してください。切手は不要です。
- 自身の個人番号に相違ない旨の申立書(第 15 号様式)

(注意)

申請書は、現在登録している都道府県に提出してください。
(登録元の都道府県を経由して香川県に届きます。)