

介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換え交付申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者	氏 名
携帯電話	() -
日中連絡先	() -

※日中連絡先には、勤務先など日中確実に連絡が取れる番号を記載してください。

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の4
介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第113条の23第1項 } の規定に基づき、
下記により、
☐ 介護支援専門員登録事項変更の届出
☐ 介護支援専門員証書換え交付の申請 } を行います。

また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、登録された事項を国及び他の都道府県その他関係団体に提示することに同意します。

記

1	変更する事項	☐ 氏名	☐ 住所
2	フリガナ		
	変更前の氏名		
	フリガナ		
	変更後の氏名		
3	変更前の住所	(〒 -)	
		フリガナ	
	変更後の住所	(〒 -)	
		フリガナ	
4	登録番号(8桁)		
		5	個人番号(12桁) (マイナンバー)
6	添付書類	1 氏名変更の場合 戸籍抄本(原本) ※6ヶ月以内に交付されたもの 2 住所変更の場合 住民票抄本(原本) ※6ヶ月以内に交付されたもの * 鹿児島県に住民票のある方は添付不要 3 氏名変更・住所変更共通(登録のみで交付を受けていない場合は3(1)(2)は添付不要) (1)介護支援専門員証(原本) * 住所表記のない介護支援専門員の交付を受けている場合の住所変更は添付不要 (2)写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm) ※一枚は申請書に貼り付け、もう一枚の裏側には氏名及び登録番号を記入。 6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの。 (3)個人番号(マイナンバー)の確認書類(次のうちいずれか一つ) ・個人番号カード(マイナンバーカード)の写し(両面) ・通知カードの写し及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し ・個人番号(マイナンバー)の記載のある住民票抄本(原本)及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し(通知カードを紛失した場合や現在の氏名又は住所がカードの記載の異なる場合)	

鹿児島県収入証紙貼付欄

1,600円分の鹿児島県収入証紙を貼付してください。

写真貼付欄

縦3.0cm
×
横2.4cm
(上三分身)