

介護支援専門員登録移転申請書

年 月 日

栃木県知事 様
（現在登録を受けている都道府県知事経由）

（申請者）
氏名 _____
〒 _____
住所 _____
電話番号 _____

介護保険法第 6 9 条の 3 及び介護保険法施行規則第 1 1 3 条の 1 0 の規定により、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	年 月 日			
フリガナ 住 所	〒 都道府県 区市町村					
登録を受けている 都 道 府 県 知 事	知 事	登録番号				
個人番号						
移 転 後 の 就業先（予定）						

【注意事項】

- 1. 生年月日は西暦で記載すること。
- 2. 介護支援専門員証交付申請書（別記様式第 6 号）を併せて提出すること。