別記様式第２号（第３条関係）

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、介護支援専門員の登録の移転を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒  　　　　　都道　　　　　　区市  府県　　　　　　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。