様式第４号

介護支援専門員登録移転申請書

**兼** 介護支援専門員証交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付手数料： **宮崎県収入証紙貼付欄　（２，６００円）**  　※　介護支援専門員証の交付を希望される方は、ここに宮崎県収入証  　　紙を貼り付けてください。  **※ 登録の移転のみを希望し、介護支援専門員証の交付を希望しない**  **場合は、収入証紙の貼付は不要です。** |  | 写真貼付欄  たて 3.0㎝  よこ 2.4㎝  写真ウラ面に氏名、撮影年  月日を記入してください。 |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | **西暦**  年　 　月　　 日生 | | | | | |
| 氏名 | | （姓） 　　　　　　 （名） | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  ・  自宅の  電話番号 | | 郵便番号（〒 ）  都 道  府 県 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅の電話番号　　　　　　 （　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ | |  |  | | |  | |  | | － | |  | |  | |  | | |  | | － |  |  |  |  |
| 登録番号  （８けた） | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | 現に登録をしている都道府県 | | | | | |
| 介護支援専門員証の交付について  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　希望する　　　　　　　　希望しない  ※どちらかに○をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □　本人確認のための書類（以下２点のうちいずれかの一つを提出してください。）  ・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（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は、個人番号が記載された  住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書の写し  ※本人確認書類は、前の申請時に提出済の場合は不要。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録移転申請  のみの場合 | | | | □　現に有する介護支援専門員証の原本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録移転申請し、介護支援専門員証の交付を希望する場合 | | | | □ 宮崎県収入証紙　２，６００円    □　写真２枚（縦３．０ｃｍ、横２．４ｃｍ）  　 ※ 交付申請前６か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。写真裏面　　 に氏名、撮影年月日を記入（１枚は写真貼付欄に貼り付け）  □　現に有する介護支援専門員証の原本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり、介護支援専門員の登録を移転したいので、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、関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　申請者 （〒　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　 　氏　名

　 連絡先電話番号 （　　　　）

**宮 崎 県 知 事　　殿**