

別記第7号様式（第8条関係）

介護支援専門員証移転交付申請書

山口県知事 様

申請日	年 月 日
申請者氏名	※自署又は記名捺印のこと 印

下記のとおり介護支援専門員証の移転交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の20第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

フリカ`ナ			生年月日	年 月 日
氏 名	(姓)	(名)	(西曆)	
フリカ`ナ				
住 所	〒			
連 絡 先	(所属事業所名)			
※右記のいずれも該当がない場合は、携帯欄に自宅電話番号を記入すること	(事業所電話番号)		—	—
	(携帯電話番号)		—	—
添付書類（各自添付したことを確認の上、チェックボックスにチェックすること）				
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録移転申請書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 写真 及び 山口県収入証紙 ※収入印紙ではありません！！ <input type="checkbox"/> 簡易書留料金分の切手を貼付した返信用封筒（定形封筒 縦23cm×横12cm以内） <u>※必ず、最新の切手料金を「かいごへるぷやまぐち」の様式掲載ページで確認してください。</u>				
山口県収入証紙貼付欄（4, 200円）			写真貼付欄	
※山口県収入証紙は市役所や県出先機関等で購入可能です。 ※ <u>収入印紙ではありません！</u> 間違いのないようご注意ください。			※3×2.4cmに切り取ること ※裏面に氏名を記入すること ※申請前6月以内に撮影した 無帽、正面、上半身、無背景、 カラーの写真とすること	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。