

別記第2号様式（第3条関係）

介護支援専門員登録移転申請書

山口県知事 様

申請日	年 月 日
申請者氏名	※自署のこと

下記のとおり介護支援専門員の登録の移転をしたいので、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。

記

フリガナ			生年月日	年 月 日			
氏名	(姓)	(名)	(西暦)				
フリガナ							
住所	〒						
介護支援専門員登録番号							
登録年月日	※介護支援専門員登録証明書もしくは介護支援専門員登録通知に記載された年月日を記入。不明な場合は空欄で可。 (西暦) 年 月 日						
現登録都道府県							
勤務(又は予定)事業所							
勤務(又は予定)事業所の住所							
連絡先 ※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	(所属事業所名)						
	(事業所電話番号) ー ー						
	(携帯電話番号) ー ー						
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"/> 現に有する介護支援専門員証 (旧介護支援専門員登録証明書) の写し <input type="checkbox"/> 山口県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又は従事しようとすることを証明する書面 (雇用証明、雇用通知の写し等) ※現時点書面が添付できない場合は提出不要							

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。