**介護支援専門員証書換え交付申請書**

（宛先）　　埼玉県知事

　　以下のとおり申請します。

　※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 |  |  |  |  | | 年 |  | |  | | 月 |  |  | 日 | 写真  縦3.0cm  横2.4cm  顔の大きさ  2cm程度  ６か月以内に撮影  ※写真2枚のうち1枚は申請書に貼付、もう1枚は他の添付書類とともに送付してください。裏面に氏名を記入 |
| フリガナ | （姓） | | | | | | | （名） | | | | | | |
| 氏　　　　名  （変更後） |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 生年月日 |  |  |  |  | | 年 |  | |  | | 月 |  |  | 日 |
| 介護支援専門  員登録番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録日 |  |  |  |  | | 年 |  | |  | | 月 |  |  | 日 |
| 有効期間  満了日 |  |  |  |  | | 年 |  | |  | | 月 |  |  | 日 |
| 主任有効期間  満了日 |  |  |  |  | | 年 |  | |  | | 月 |  |  | 日 | 平成２８年度以降主任  研修または主任更新研修修了者のみ記入 |
| 住　　　　所 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 〒 |  |  |  | ― |  |  |  |  |   フリガナ | | | | | | | | | | | | | | ※有効期間の満了していない方でも、住所のみ変更する場合は「介護支援専門員登録事項変更届出書（様式第１１号）」で申請してください。 |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 住基ネット  利用の同意同意する場合は、必ずチェックをしてください | ※**埼玉県内に住所がある方**は次の同意欄にチェックをすることで住民票の提出を省略することができます。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **□　同意する** | | | | 私は、住民票の提出を省略するにあたり、埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することに同意します。 | | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 自宅：　　　　　－　　　　－ | | | | | | | | | 日中の連絡先：　　　　　－　　　　　　－ | | | | | |
| 現在勤務先のある都道府県 | 都・道・府・県　※現在ケアマネとして勤務していない場合、記入は必要ありません。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更の内容 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | フリガナ | （姓） | （名） | | 変更前氏名 |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | フリガナ |  | | 変更前住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | **※注意　「個人番号（マイナンバー）」及び「住民票コード」が記載された住民票は受付できません。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | * 変更前の介護支援専門員証もしくは**主任介護支援専門員証**の原本（写真付きのもの） * 住民票（過去３か月以内に交付されたもの）　※コピー不可 * 戸籍抄本（氏名を変更した場合のみ、過去３か月以内に交付されたもの）※コピー不可 * 交付手数料（１，４００円）の納付書兼領収書の本人控えの写し（金融機関の領収印が押されたもの）（納付書払いの場合のみ） * 写真（３×２．４ｃｍ）同じもの２枚※１枚は本申請書に貼付   （交付申請前６か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上三分身のもの。スナップ写真は不可） | | | | | | | | | | | | | | |

　※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

　※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された

事項を他の行政機関又は指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

　※この様式を用いて住所を変更した場合、新住所が埼玉県外であっても、登録管轄地は埼玉県のままです。