

(様式第2の1号)

埼玉県証紙はこの欄に貼付↓

記入例

埼玉りそな銀行や埼玉県内の市町村役場の出納窓口で購入できます。郵便局で販売している収入印紙ではありません。



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

申請日(年月日は全て西暦記入)

(宛先) 埼玉県知事
以下のとおり申請します。

氏名は住民票に記載されている文字で記入してください。

登録移転のみの方は証紙と写真は必要ありません。

6か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上半身のもの。スナップ写真は不可。写真の裏面に氏名を記入。

※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	2	0	1	4	年	1	2	月	1	日
申請種別 どちらかにチェック してください	☐ 介護支援専門員の登録の移転と介護支援専門員証の交付をあわせて申請する ☒ 介護支援専門員の登録の移転のみ申請する									
※介護支援専門員証の有効期間が満了した方が選択できます。										
フリガナ	(姓) サイタマ					(名) コバト				
氏名	埼玉					コバト				
生年月日	2	0	0	0	年	5	月	3	1	日
介護支援専門員登録番号	1	1	1	2	3	4	5	6		
登録日	2	0	0	9	年	4	月	1	日	移転前都道府県
有効期間満了日	2	0	1	4	年	3	月	3	1	日
住所	〒 3 3 0 - 9 3 0 1 フリガナ サイタマケンサイタマシウラクタカサゴ 埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号 高砂									
住基ネット利用の同意 同意する場合は、 必ずチェックしてください	☒ 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 : 048-830-3232					日中の連絡先: 090-1234-5678				
注意事項	介護保険法第69条の3の規定に基づき、現在埼玉県以外の都道府県で登録されている方で、以下において ①埼玉県内事業所や施設等(介護保険法施行規則第130条の9に規定による) ②その他:埼玉県内在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口(介護保険外) 介護支援専門員の業務に従事している、又は従事しようとする場合、埼玉県に登録を移転することができます。									
備考	※注意 「個人番号(マイナンバー)」が記載された住民票は受付できません。									
添付書類	☐ 住民票(過去3か月以内に交付されたもの) ※コピー不可 ☒ 埼玉県証紙3, 200円分(介護支援専門員証の交付をあわせて申請する方のみ) ☒ 写真(3×2.4cm)同じもの2枚(介護支援専門員証の交付をあわせて申請する方のみ) ※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、上半身のもの。スナップ写真は不可) ☐ 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 ☐ 申立書(様式第2号の2)									

※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。

交付日