

(有効期限が満了している場合、介護支援専門員証の交付を受けていない場合、住所変更のみの場合、更新交付申請と同時の場合に使用)

様式第3号2

### 介護支援専門員登録事項変更届出書

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県知事

申請者

氏名

印

介護支援専門員の登録事項の変更を申請したいので、介護保険法第69条の4の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

登録番号					
生年月日		西暦	年	和暦	年 月 日
電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・職場 (事業所名: )				
	電話番号 ( ) ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。				
変更事項 ※ 該当箇所へチェック☑を入れること					
		変更前		変更後	
フリガナ					
<input type="checkbox"/> 氏名					
フリガナ					
<input type="checkbox"/> 住所		〒 -		〒 -	
添付書類	氏名変更	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本又は謄本 (6ヶ月以内に交付されたもの)			
	住所変更	<input type="checkbox"/> 住民票 (6ヶ月以内に交付されたもの) (または、新旧の住所が記載されている運転免許証の両面の写し)			
	有効期限が満了している者	<input type="checkbox"/> 有効期限が満了した介護支援専門員証 (原本) (ある場合、ない場合は不要)			

※介護支援専門員証が有効期間内で住所変更の届出のみの場合は、介護支援専門員証の提出は不要です。住所記載のない介護支援専門員証の交付を希望する場合は、再交付申請を行ってください【同時申請可能】

《記入例・注意点》

(有効期限が満了している場合、介護支援専門員証の交付を受けていない場合、住所変更のみの場合、更新交付申請と同時の場合に使用)

様式第3号2

介護支援専門員登録事項変更届出書

令和〇〇年△月×日

(あて先)  
秋田県知事

申請日時点の氏名を記入し、押印すること

申請者  
氏名 秋田 花子 印

介護支援専門員の登録事項の変更を申請したいので、介護保険法第69条の4の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

登録番号	0	5	0	0	0	0	×	×
生年月日	西暦		年	和暦		年	月	日
電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・ <b>職場</b> (事業所名：秋田県健康福祉部長寿社会課) 電話番号 018 (860) 1363 ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください							
変更		添付書類を確認しレ点を入れること		変更後		当箇所へチェック☑を入れること		
フリガナ	アキタ	ハナコ	アキ	ハナコ				
<input type="checkbox"/> 氏名	秋田	花子	秋	花子				
フリガナ	アキタ	○シ×マチ1-1	アキタケンアキタシサンノウ4-1-1					
<input type="checkbox"/> 住所	〒010-0000×× 秋田県〇市×町1-1		〒010-0857					
添付書類	氏名変更	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本又は謄本 (6ヶ月以内に交付されたもの)						
	住所変更	<input type="checkbox"/> 住民票 (6ヶ月以内に交付されたもの) (または、新旧の住所が記載されている運転免許証の両面の写し)						
	有効期限が満了している者	<input type="checkbox"/> 有効期限が満了した介護支援専門員証 (原本) (ある場合、ない場合は不要)						

※介護支援専門員証が有効期間内で住所変更の届出のみの場合は、介護支援専門員証の提出は不要です。住所記載のない介護支援専門員証の交付を希望する場合は、再交付申請を行ってください【同時申請可能】