

介護支援専門員登録移転申請書（転入）

令和 年 月 日

（あて先）

秋田県知事

（ 知事経由 ）

申請者氏名

印

介護支援専門員証の登録の移転をしたいので、介護保険法第69条の3、介護保険法施行規則第113条の10規定により、関係書類を添えて申請します。

現在登録している都道府県名		登録番号			
都道府県					
フリガナ		生年月日			
氏名		西暦	年	和暦	年
			月		日
フリガナ					
新住所	〒 —				
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。				
同意の確認	介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、提出した書類に記載された事項を他の行政機関に対し、提示することに同意します。 署名：				
添付書類	<input type="checkbox"/> 秋田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する書面（写）、又は秋田県内の市町村長が交付した住民票（6ヶ月以内に交付されたもの） <input type="checkbox"/> 登録をしている都道府県の介護支援専門員証（写） ※原本は、現在登録している都道府県知事へ提出。 <input type="checkbox"/> 証紙納付書（秋田県収入証紙（登録の移転：1,300円を貼付）				

※ この申請書は、秋田県外の都道府県から秋田県への登録移転の申請に使用します。

※ この申請書は、現在登録している都道府県において員証の交付を受けていない場合もしくは有効期間満了等で員証の交付ができない場合に使用します。

※ 現在登録している都道府県に提出してください。

証 紙 納 付 書

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

納 付 者

住 所

氏 名

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	介護支援専門員登録移転 手数料	納 付 金 額	1, 3 0 0 -
-----------------------------	--------------------	------------------	------------

《記入例・注意点》

様式第7号2

介護支援専門員登録移転申請書（転入）

令和 年 月 日

(あて先)

申請日時点の氏名を記入し、押印すること

秋田県知事

(知事経由)

申請者氏名

印

現在登録している都道府県名を記入する

介護支援専門員証の登録の移転をしたいので、介護保険法第69条の3、介護保険法施行規則第113条の10規定により、関係書類を添えて申請します。

現在登録している都道府県名		登録番号	
都道府県			
フリガナ		生年月日	
氏名		西暦 年 月 日	和暦 年 月 日
フリガナ			
新住所	〒 _____ 登録移転後の住所を記載する。 フリガナも忘れずに記入すること		
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。		
同意の確認	介護保険制度の適正な実施を図るために必要があることを、提出した書類に記載された事項を他の行政機関に対し、提示すること。 自筆で署名してください 署名: _____		
添付書類	添付書類を確認し、点を入れること <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 (写) <input type="checkbox"/> 登録をしている都道府県の介護支援専門員証 (写) ※原本は、現在登録している都道府県知事へ提出。 <input type="checkbox"/> 証紙納付書 (秋田県収入証紙 (登録の移転: 1, 300円を貼付))		

- ※ この申請書は、秋田県外の都道府県から秋田県への登録移転の申請に使用します。
- ※ この申請書は、現在登録している都道府県において員証の交付を受けていない場合もしくは有効期間満了等で員証の交付ができない場合に使用します。
- ※ 現在登録している都道府県に提出してください。