様式第９号

**介護支援専門員証返納届出書**

年　　　月　　　日

（宛先)秋田県知事

届出者氏名

介護保険法第６９条の７第６項、第７項又は介護保険法施行規則第１１３条の２５第４項の規定により、介護支援専門員証の返納を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　和暦　　　　　年　　　　月　　　　　　日 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | 電話番号　　　　（　　　　）※平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。 |
| 返納理由 | □　介護支援専門員の登録が消除された□　介護支援専門員証の有効期間が満了した□　介護支援専門員としての業務の禁止の処分を受けた□　介護支援専門員証の再交付を受けたが、紛失した介護支援専門員証を発見した□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類 | □　現に有する介護支援専門員証の原本 |