第2号様式（第3条）

介護支援専門員登録移転申請書

年　　月　　日

千葉県知事　様

介護保険法第69条の3に規定する事由が発生したので、介護保険法施行規則第113条の10の規定により、登録の移転を申請します。

また、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、登録された事項を国及び他の都道府県に提示することに同意します。

（フリガナ） 氏　　名	（　　）	
生年月日（西暦）	年　　月　　日	
住　　所	〒　　－	
電話番号	（自宅）　　－　　－	
	（携帯）　　－　　－	
登録番号		
移転前の都道府県		
移転の理由		
介護支援専門員証 有効期間満了日（西暦）	年　　月　　日	
移転後の就業先 （該当に〇をすること）	有　（施設名　：　　）	無

【添付書類：チェックをお願いします】

□ 介護支援専門員証 （原本）
（移転と同時に現登録都道府県へ介護支援専門員証返納義務が生じるため）

□ 別紙「介護支援専門員登録関係申請に伴う個人番号届出票」及び添付書類

□ 別記第8号様式 （介護支援専門員証登録移転交付申請書）
ただし、登録移転前に交付されていた介護支援専門員証の有効期間を引き継いで交付を申請する場合
（登録移転前に介護支援専門員証の交付がない場合や登録移転と同時に有効期間更新交付申請を行う場合は、様式が異なります。）

県受付印

【記入上の注意】

1　電話番号欄については、この申請書について確認する場合がありますので、日中連絡可能な番号を記入願います。