

様式第2号

愛知県収入証紙貼付欄

写真貼付欄
※2 同左 (※1と同様)
3.0cm×2.4cm

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

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所 (〒 -)

氏 名

介護保険法 第69条の3 及び介護保険法施行規則 第113条の10の規定に
第69条の7第5項 及び第113条の20第3項

より、次のとおり 介護支援専門員の登録の移転
介護支援専門員証の交付 を申請します。

フリガナ			生年月日	(西暦) 年 月 日
氏 名	(姓)	(名)		
フリガナ	(郵便番号 -)			
住 所				
電話番号	自宅 () -		昼間連絡先 () -	
	※必ず御記入ください。			
登録番号			登録をしてい る都道府県	
介護支援専門 員証の交付	希望する		※愛知県では、介護支援専門員証の交付を受けて 業務に就かれる方(予定も含む)のみ登録移転の受 入れをしています。	

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 2 添付書類等
- (1) 愛知県収入証紙 2,000円分 (介護支援専門員証の交付を希望する場合)
 - (2) 写真2枚 (介護支援専門員証の交付を希望する場合)
縦3.0cm×横2.4cmの大きさとし、交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、
上三分身 (おおむね胸から上)、無背景のものとする。
1枚目は本書の写真貼付欄に貼り付け、2枚目は貼らずに氏名及び撮影年月
日を裏面に記入して添付すること。
 - (3) 本人確認のできる書類 (戸籍謄本、戸籍抄本、住民票のいずれか)
 - (4) 登録移転とともに介護支援専門員証の更新申請をする場合は、様式第1号も
提出すること。