様式第３号

介護支援専門員登録事項変更届出書

兼　　介護支援専門員証書換え交付申請書

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

山形県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

氏　　　　　名

連絡先電話 　自宅 （ 　 ） －

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日中　（ 　 ） －

以下のとおり、介護支援専門員登録事項変更の届出及び介護支援専門員証書換え交付（※）を

申請します。

注)(※)介護支援専門員証の交付を受けていないため書換え交付を申請しない場合又は証の交付を受けており

住所変更のみを行う場合は、　　　 　部文言を　　　　線で削除してください。

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時は、登録簿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。

山形県収入証紙貼付欄　（1,600円）

* ここに山形県収入証紙を貼り付けてください。

※　介護支援専門員証の交付を受けていないため書換え交付を申請しない場合又は証の交付を受けており住所変更のみ行う場合は、山形県収入証紙は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １  変  更  す  る  事  項 | ○印を記入 | | １　　氏名　　　　　　　　　　２　　住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 変　　更　　前 | | | | | | | | | | 変　　更　　後 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 登録者氏名 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | （〒　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | （〒　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ２ | 生年月日 | | （西暦）　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ | 個人番号 | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| ４ | 書換え交付を申請しない場合又は住所変更のみを行う場合は記入不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効期間  満了日 | | （西暦）　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５ | 登録番号 | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ６ | 添  付  書  類 | 共通 | □ (1)、(2)のいずれかを提出してください   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 個人番号を証明する書類１点 | 身元を確認する書類 | | (1) | マイナンバーカード裏面（写） | マイナンバーカード表面（写） | | (2) | 住民票の写し（マイナンバーの記載がある６ヶ月以内のもの、コピー不可） | 運転免許証（写）  いずれか  １点 | | パスポート（写） | | 顔写真のない公的  証明書２点（写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名変更 | * 戸籍抄本又は謄本　※６か月以内のもの | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所変更 | * 住民票※６か月以内のもの（上記添付書類で現住所が確認できれば不要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 書換え交付を申請する場合 | □　介護支援専門員証(原本)又は介護支援専門員登録証明書(原本)  □　写真１枚（タテ3㎝×ヨコ2.4㎝）  ※６ヶ月以内に撮影した無帽，正面，上三分身，無背景のもの  ※裏側には、氏名及び登録番号を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７ | 備　　考 | | (介護支援専門員証の送付を登録住所以外に希望する場合は、送付先住所を記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |