様式第５号**【記入例】**

介護支援専門員登録消除申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **ヒョウゴ** | | | | | | **タロウ** | | | | 生年  月日 | （和暦）  昭和○○年 **○** 月 **○** 日 |
| 氏　　名 | (姓)　**兵　庫** | | | | | | (名)　**太　郎** | | | |
| 登録番号  ＊8桁の番号を記入してください。 | **２** | **８** | **○** | **○** | **○** | **○** | | **○** | **○** | 介護支援専門員証  交付の有無 | | 有　・　無 |
| 登録消除を申請する理由 | **介護支援専門員証の交付を受けていれば「有」に○を記載する。**  **体調を崩し、体力的に困難なため**  **本申請書は、自らの意思で登録を消除する場合の書類です。理由を具体的に明記してください。**  **当分働く予定がなく、更新を希望されない場合に申請する返納届出書（様式第８号）と間違っていませんか。（更新しなくても、登録だけを残しておくことはできます。）** | | | | | | | | | | | |
| 携帯電話番号 | ０８０－○○○○―○○○○  **不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先（携帯）を記載してください。** | | | | | | | | | | | |
| メール  アドレス |  | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本（交付されている場合） | | | | | | | | | | | |
| 高齢政策課記載欄 |  | | | | | | | | | | | |

※　高齢政策課記載欄（太枠内）は記載不要です。

**記入日を記載**

上記により、介護支援専門員の登録の消除を申請します。

**○○** 年 **○** 月 **○○** 日

　兵 庫 県 知 事　 様

　氏　　名 　　　**兵　庫　　太　郎**

**↓　以下は、介護支援専門員証を紛失している場合のみ記載**

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください。



**お問合せQRコード**

私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。

亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。

氏名

**注意！！**

**書類に不備があれば、申請者による郵送料負担により、書類を返送することとなりますので、記入漏れ等ないよう記入ください。**

様式第５号

介護支援専門員登録消除申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | |  | | | | 生年  月日 | （和暦）  年月　　日 |
| 氏　　名 | (姓) | | | | | | (名) | | | |
| 登録番号  ＊8桁の番号を記入してください。 |  |  |  |  |  |  | |  |  | 介護支援専門員証  交付の有無 | | 有　・　無 |
| 登録消除を申請する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 携帯電話番号 |  | | | | | | | | | | | |
| メール  アドレス | **＠** | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本（交付されている場合） | | | | | | | | | | | |
| 高齢政策課記載欄 |  | | | | | | | | | | | |

※高齢政策課記載欄（太枠内）は記載不要です。

上記により、介護支援専門員の登録の消除を申請します。

　　 　　　　年　　月　　日

　兵 庫 県 知 事　 様

　　　　氏　　名

【お問い合わせQRコード】

【お問い合わせQRコード】

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください。

私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。

亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。

氏名



**お問合せQRコード**