

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) 昭和〇〇年 〇月 〇日						
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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	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	体調を崩し、体力的に困難なため									
	介護支援専門員証の交付を受けていれば「有」に〇を記載する。									
	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	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇									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。

上記により、介護支援専門員の登録の消除を申請します。

記入日を記載

〇〇年 〇月 〇〇日

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。

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

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

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