

テープ

写真の裏面に、登録番号及び氏名を記入し、裏を向けたまま申請書左肩にテープ止めしてください。

28999999
兵庫太郎
(写真裏面)

様式第2号【記入例】

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証

兵庫県内の銀行等で販売している兵庫県の収入証紙 2,100 円分を貼り付けてください。(郵便局で販売している収入印紙ではありません。)

兵庫県の収入証紙 2,100 円分

(収入印紙ではありません。)

写真貼付

フリガナ	ヒョウゴ	タロウ	生年	(西暦)
氏名	(姓) 兵庫	(名) 太郎	月日	1900年0月00日
フリガナ	ヒョウゴケン コウベシ チュウオウク シモヤマテドオリ			
住所	〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1			
電話番号	078 (341) 7711			
登録番号 ※8桁の番号を記入してください。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
登録をしている 都道府県知事	○○県 知事			
介護支援専門員証の 有効期間満了日	令和○○年○○月○○日			
注意	※添付書類 1 写真2枚 (縦 3.0cm×横 2.4cm、白黒・カラーどちらでも可) ※交付申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。 ※裏面に氏名及び登録番号を記入し、1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付し、もう1枚は申請書左肩にテープ止めしてください。 2 介護支援専門員証の原本 ※申請書はペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)			

上記により、介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証の交付を申請します。

令和○○年○○月○○日
兵庫県知事様

記入日を記載

住所 〒650-8567
兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1

氏名 兵庫太郎
生年月日 (和暦) 昭和○○年○○月○○日
昼間連絡先電話番号 090-○○○○-○○○○

不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先(携帯あるいは勤務先等)を記載してください。

(携帯・勤務先等)がなかった場合に、確実に連絡が取れる携帯や勤務先等の連絡先)

介護支援専門員証を紛失している場合のみ記載

なお、本人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、_____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！！書類に不備等があれば、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に記入ください。

様式第2号

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

兵庫県収入証紙貼付欄				写真貼付欄	
ここに兵庫県収入証紙 2,100円分 を貼り付けてください。 (証紙の種類は問いません。枠内に貼れない時は余白に貼ってください。)				※ここに写真を貼り付けてください。	
				縦 3.0 cm	
横 2.4 cm					
フリガナ			生年	(西暦)	
氏名	(姓)	(名)	月日	年	月 日
フリガナ					
住所	〒				
電話番号	()				
登録番号					
※8桁の番号を記入してください。					
登録をしている都道府県知事	知事				
介護支援専門員証の有効期間満了日	年 月 日				
注 意	※添付書類 1 写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可) ※交付申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。 ※裏面に氏名及び登録番号を記入し、1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付し、もう1枚は申請書左肩にテープ止めしてください。 2 介護支援専門員証の原本 ※申請書はペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)				

上記により、介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証の交付を申請します。

令和 年 月 日
兵庫県知事様

住 所
氏 名
生年月日 (和暦)
昼間連絡先電話番号
(書類に不備があった場合に、確実に連絡が取れる携帯や勤務先等の連絡先)

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、_____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_____
--