

様式第 8 号

介護支援専門員証交付申請書（移転）

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者

住 所

氏 名

電話番号

介護支援専門員の登録の移転とともに、介護支援専門員証の交付を受けたいので、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 6 9 条の 7 第 5 項及び介護保険法施行規則（平成 1 1 年厚生省令第 3 6 号）第 1 1 3 条の 2 0 第 3 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

登 録 番 号								
現に登録を している都 道府県知事	都 道 府 県 知 事							
従事して いる（し ようと している） 事業所	所 在 地							
	名 称							

- 注 1 介護支援専門員の登録の移転の申請（様式第 3 号）と併せて申請してください。
- 2 現に有する介護支援専門員証の写し（介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、都道府県知事の登録通知書の写し）を添付してください。
- 3 写真 1 枚（6 月以内に撮影した縦 3 cm×横 2. 4 cmの大きさの無帽、正面上半身、無背景のもので裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記載したもの。）を提出してください。

徳島県収入証紙又は納付済証貼付欄（2, 1 0 0 円）