

介護支援専門員登録移転申請書

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を移転したいので、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 6 9 条の 3 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 1 0 の規定により、関係書類を添えて申請します。

ふ り が な							
氏 名							
住 所	〒						
生 年 月 日	年 月 日						
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 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）、個人番号届出書を添付してください。
ただし、登録の移転とともに介護支援専門員証の交付の申請を行う場合は不要です。