

介護支援専門員資格登録移転申請書

年 月 日

沖縄県知事 様

氏名

印

（ 携帯番号：  
その他連絡先（職場等）：

※平日の日中に連絡可能な番号を記入してください。

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の3及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第113条の10の規定に基づき、下記により介護支援専門員の登録の移転を申請します。

介護保険制度の適正な実施を図るために必要があるときは、登録された事項を国又は他の都道府県に提示することに同意します。

記

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
登録番号	
移転前の登録 都道府県	都道 府県
介護支援専門員証 有効期間満了日	年 月 日
移転後の就業先 (予定を含む)	
備考	

(注意事項)

1 移転前に登録している都道府県の所管課へ申請すること。

移転前の都道府県所管課の審査後に、沖縄県へ転送されることになっております。なお、移転前の都道府県所管課の判断により、他に提出すべき書類等を指示されることがありますので、沖縄県と移転前の都道府県所管課の両方に事前に確認することをお勧めします。

2 次の書類を添付すること。

(1) 現に有する介護支援専門員証（移転前の都道府県へ返納）

(2) 住所変更を伴う場合、住民票（申請者の氏名及び住所がわかる部分が記載されているもので、発行日から6か月以内のもの）

沖縄県収入証紙貼付欄 1,200円分

※1 沖縄県収入証紙を添付してください。

(㊟郵便局で販売している収入印紙ではありません)

※2 消印はしないこと。

※3 糊ではなく、水で全面を貼り付けてください。（剥がれることがあるため）