

介護支援専門員登録移転申請書

年 月 日

栃木県知事 様  
（現在登録を受けている都道府県知事経由）

（申請者）

氏名 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

介護保険法第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の10の規定により、介護支援専門員の登録の移転を申請します。

フリガナ 氏 名		生年 月 日	年 月 日
フリガナ 住 所	〒 _____ 都道 区市 府県 町村		
登録を受けている 都道府県知事	知事	登録番号	┆┆┆┆┆┆┆┆
移 転 後 の 就業先（予定）			

【注意事項】

1. 生年月日は西暦で記載すること。
2. 介護支援専門員証交付申請書（別記様式第6号）を併せて提出すること。