

登録事項の変更届出書

届出日 年 月 日

静岡県知事 様

介護保険法第69条の4の規定により登録事項の変更を届け出ます。

フリガナ		(押印欄)	生年月日
氏名	(自署した場合押印不要)		年月日
電話番号	(自宅) (携帯)	性別	男・女
フリガナ			
住所	(〒 -)		
介護支援専門員登録番号(8桁)			
変更前の登録事項（変更等のない事項については、□にレ点をつければ記載不要）			
フリガナ		□ 変更なし	
氏名			
フリガナ		□ 変更なし	
住所	(〒 -)		
本様式とあわせて行う申請等（該当する□にレ点をつける）	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の交付申請（様式第6号） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の再交付申請（様式第9号） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の更新申請（様式第10号） <input type="checkbox"/> 他の都道府県への登録移転申請（移転先の都道府県の様式） <input type="checkbox"/> なし（住所のみの変更又は介護支援専門員証の有効期間が満了している場合）		

<添付書類>

- 1 【県内在住者】本人確認書類（運転免許証のコピー等）
【県外在住者】住民票（コピー不可）※交付から6か月以内のもの
- 2 氏名が変更になった場合は、戸籍抄本（変更前と変更後の姓の記載のあるもの）（コピー不可）
【以下は、介護支援専門員証の有効期間が満了している場合のみ】
- 3 現に有する有効期間満了後の介護支援専門員証（原本）（または介護支援専門員登録証明書）

<留意事項>

- 1 「氏名」及び「住所」欄は、住民票に記載の内容のとおり記入すること。

<備考>

- 1 現に有効期間内の介護支援専門員証を有し、氏名が変更になった場合には、本様式ではなく様式第7号により、登録事項の変更とあわせて介護支援専門員証の書換え交付を申請すること。