**介護支援専門員登録事項変更届出書**

（宛先）　 埼玉県知事

　　以下のとおり届け出ます。

　※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| フリガナ | （姓） | （名） |
| 氏名（現在） |  |  |
| 生年月日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 介護支援専門員登録番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 登録日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 有効期間満　　　了　　　日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 主任有効期間満　　　了　　　日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 平成２８年度以降主任研修または主任更新研修修了者のみ記入 |
| 住　　　　　所（現在） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〒 |  |  |  | ― |  |  |  |  |

フリガナ |
|  |
| 個人番号（現在） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※個人番号（マイナンバー）が記載された申請書類の提出時には、「番号確認」と「身元確認」がそれぞれ必要です。本人確認書類チェックリストをご確認の上、それぞれ該当書類を添付してください。****（例）番号確認：マイナンバーカード裏面（写）、通知カード両面（写）、マイナンバーの記載のある住民票原本****（例）身元確認：マイナンバーカード表面（写）、介護支援専門員証、運転免許証（写）　等** |
| 連絡先電話番号 | 自宅：　　　　　－　　　　－ | 日中の連絡先：　　　　－　　　　－ |
| 現在勤務先のある都道府県 | 都・道・府・県　※現在ケアマネとして勤務していない場合、記入は必要ありません。　　　　　　　  |
| 変更の内容 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | （姓） | （名） |
| 変更前氏名 |  |  |

氏名を変更した場合 |
| 住所を変更した場合

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 変更前住所 |  |

 |
| 個人番号を変更した場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更前個人番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

 |
| 添付書類 | * 戸籍抄本（氏名を変更した場合のみ、過去３か月以内に交付されたもの）※コピー不可
* 個人番号の本人確認書類（本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください）
 |

※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

※申請者の本人情報確認については、住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第３０条の１１第１項第１号、第３０条の１５

第１項第１号の規定により住民基本台帳ネットワークシステムを用いて確認します。

※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された

事項を他の行政機関または指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

※この様式は、有効な介護支援専門員証を持っている方が住所のみ変更する場合、又は有効期間満了

後の方及び介護支援専門員証の交付を受けていない方が、住所・氏名変更をする場合に使用してください。

※有効期間の満了していない介護支援専門員証をお持ちの方が、氏名のみ変更する場合や氏名と住所

を同時に変更する場合には、「介護支援専門員書換え申請書（様式第３号）」で申請してください。