

(様式第11号)

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												
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(変更後)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
住基ネット利用の同意 同意する場合は、必ずチェックしてください	※埼玉県内に住所がある方は次の同意欄にチェックをすることで住民票の提出を省略することができます。 <input type="checkbox"/> 同意する 私は、住民票の提出を省略するにあたり、埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することに同意します。											
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	〔 <input type="text"/> 〕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	氏名を変更した場合											
	フリガナ	(姓)					(名)					
	変更前氏名											
変更の内容	住所を変更した場合											
	フリガナ											
	変更前住所											
備考	※注意 「個人番号(マイナンバー)」が記載された住民票は受付できません。											
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票(過去3か月以内に交付されたもの) ※コピー不可 <input type="checkbox"/> 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											

※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。

※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(主任介護支援専門員証)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(主任介護支援専門員証)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。

埼玉県使用欄
事務処理日
証(旧証)回収

NC

C