様式第２号

介護支援専門員登録移転申請書
兼　介護支援専門員証交付申請書

年　　月　　日

山形県知事　殿

申 請 者　　（〒　　－　　）
住　　所

氏　　名

連絡先電話　自宅（　　　）　－
日中（　　　）　－

以下のとおり、申請します。

①介護支援専門員登録移転

②介護支援専門員証交付　（交付を申請しない場合は═══線で削除してください。）

また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要がある時は、登録簿に記載された事項を他の行政機関に対し提示することに同意します。

山形県収入証紙貼付欄 （1,600 円）
※「②介護支援専門員証交付」を申請される場合は、ここに山形県収入証紙を貼り付けてください。 ※「①介護支援専門員登録移転」申請のみで、「②介護支援専門員証交付」を申請しない場合は、山形県収入証紙は不要です。

1	現に登録をしている都道府県知事		都 道 府 県　知 事
2	フリガナ		
	登録者氏名		
3	生年月日		（西暦）　年　月　日
4			「①介護支援専門員登録移転」申請のみで、「②介護支援専門員証交付」を申請しない場合は記入不要
	有効期間満了日		（西暦）　年　月　日
5	登録番号		
6	添付書類	①登録移転	□ 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか１つ （運転免許証（表面(写)と裏面(写)）、マイナンバーカードの表面（写、裏面(写)は提出しないこと）、住民票の写し（コピー不可、マイナンバーの記載がない６ヶ月以内のもの）等） □ 山形県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又はしようとすることを証する書面 （山形県内に住民票上の住所がある場合、添付不要） □ 介護支援専門員証（原本）又は介護支援専門員登録証明書（原本）
		②証交付	□ 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか１つ （運転免許証（表面(写)と裏面(写)）、マイナンバーカードの表面（写、裏面(写)は提出しないこと）、住民票の写し（コピー不可、マイナンバーの記載がない６ヶ月以内のもの）等） □ 写真１枚（タテ 3 ㎝×ヨコ 2.4 ㎝） ※６ヶ月以内に撮影した無帽，正面，上三分身，無背景のもの ※裏側には、氏名及び登録番号を記入してください。
7	備考		（介護支援専門員証の送付を登録住所以外に希望する場合は、送付先住所を記入してください。）