様式第２号

宮城県収入証紙貼付欄（2,200 円）

介護支援専門員登録移転申請書
~~介護支援専門員証登録移転交付申請書~~

(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名				生年 月日	西暦			年		月		日
	(姓)	(名)										
住所※	(ﾌﾘｶﾞﾅ)											
	〒　　－	都道 府県	市 郡	区 町村								
現在登録を受けている都道府県名			介護支援専門員登録番号									
介護支援専門員証交付の有無	有　無	証交付 年月日	西暦			年		月		日	有効 期限	西暦			年		月		日

上記のとおり、{介護支援専門員資格登録の移転 / ~~介護支援専門員証の交付~~}を申請します。

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ときは、登録された事項を国及び他の都道府県に提示することを同意します。

年　　月　　日

氏　　名

現 住 所　〒
（上記と同じ場合省略可）

連 絡 先　TEL

宮城県知事　　殿
（現在登録を受けている都道府県の知事経由）

（注）１　住所※には、移転後の住所を記載すること。
~~２　添付書類は次のとおりとする。~~
~~(1) 現に有する介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）~~
~~(2) 写真（縦 3×横 2.4 ㎝、無帽、正面、上半身、無背景）~~