

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

フリガナ	※必ず記入してください		
氏名			
生年月日	西暦( )/昭和・平成( )年	月	日
	※西暦、和暦を併記してください		
フリガナ	※必ず記入してください		
住所			
郵便番号	( )	-	
昼間連絡先電話番号	- (自宅・勤務先・携帯電話・その他( ))		
登録番号(8桁)			
移転前の登録都道府県知事	( )	都道府県	知事
個人番号			
	※鳥取県に個人番号を提出済みの方は右欄にチェックしてください <input type="checkbox"/>		

介護保険法第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の10の規定により、登録の移転を申請するとともに、同法第69条の7第1項及び介護保険法施行規則第113条の20第3項の規定により、介護支援専門員証の交付を申請します。

年 月 日

鳥取県知事 様




添付書類の介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に署名してください。

<p>_____ 知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。 亡失した介護支援専門員証を発見した時は、直ちに返納します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>
---

添付書類

- (1) 写真(3×2.4cm) 1枚  
※交付申請前6月以内に撮影した無帽・正面・上三分身・無背景のもので、裏面に記名すること
- (2) 介護支援専門員証原本
- (3) 鳥取県介護支援専門員証交付手数料(1,600円)のレシート(納付票添付用)もしくは納付済証  
※これまで一度も介護支援専門員証の交付を受けたことがない場合は手数料が異なりますので担当課へご連絡ください。
- (4) 個人番号の確認ができる書類(すでに鳥取県に提出済みの方は再度の提出は不要)
- (5) 本人確認ができる書類

《手数料納付方法》 ※次のいずれかの方法で納付してください。

<input type="checkbox"/> POSレジ(県の窓口で納付)	<input type="checkbox"/> 4連式納付書(金融機関もしくはコンビニで納付)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">鳥取県庁POS</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">¥1,600</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">2 1 0 2 1 2 0 2 0 1 0 0 3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">手数料名: 介護支援専門員証移転交付</td> </tr> <tr> <td colspan="2">予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号: 0857-26-7175</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">POSレジバーコード(納付票)</p>	鳥取県庁POS	¥1,600			2 1 0 2 1 2 0 2 0 1 0 0 3		手数料名: 介護支援専門員証移転交付		予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課		電話番号: 0857-26-7175		<p>納付書番号 _____</p> <p>※納付書で納付した場合は納付書番号を必ず記入してください。</p>
鳥取県庁POS	¥1,600												
													
2 1 0 2 1 2 0 2 0 1 0 0 3													
手数料名: 介護支援専門員証移転交付													
予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課													
電話番号: 0857-26-7175													

レシート(納付票添付用) / 納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄