

介護支援専門員登録事項変更届出書

フリガナ	※必ず記入してください
氏名	※氏名変更の場合、 変更後の氏名を記入
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	※住所変更の場合、 変更後の住所を記入
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)	
個人番号(注1)	
変更前の氏名、 住所、個人番号	

介護保険法第69条の4の規定により、登録事項の変更を届出します。

年 月 日

鳥取県知事 様

添付書類

- (1)住民票(県外の住所である場合のみ添付)
- (2)戸籍抄本(氏名変更の場合のみ添付)
- (3)個人番号の確認ができる書類(注2、注3)
- (4)本人確認ができる書類(注2)

記載上の注意点

- (注1)氏名又は住所の変更の場合は個人番号の記載は不要
- (注2)個人番号及び本人確認ができる書類は個人番号の変更の場合のみ添付
- (注3)変更後の個人番号が確認できる書類を添付