

(様式3)

介護支援専門員資格登録簿登録事項変更届

西暦 年 月 日

神奈川県知事 殿

次のとおり、(氏名・住所)の変更について届け出ます。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時は、提出した書類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。

フリガナ	(姓)	(名)	介護支援専門員登録番号(8桁)
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日生	有効期間満了日 (介護支援専門員証の交付を受けている場合)
			西暦 年 月 日
フリガナ			
現住所	〒 都道府県		
電話番号	自宅	日中の連絡先(勤務先・携帯・その他)	
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		
	◇住所を変更した場合		
フリガナ			
変更前住所			
添付書類	<input type="checkbox"/> 住所変更の場合：住民票 ※神奈川県内に住所がある方は添付不要です。 (コピー不可。申請前3か月以内に交付されたもので、本人情報のみで個人番号の記載がないもの。本籍・続柄省略可) <input type="checkbox"/> 氏名変更の場合：戸籍抄本(申請前3か月以内に交付されたもの) ※住所・氏名両方を変更した場合は、両方を添付すること。		

- ※1 有効期間内の介護支援専門員証を有しており氏名変更または氏名と住所を変更した場合は、様式7「介護支援専門員資格登録簿登録事項変更届兼介護支援専門員証書換え交付申請書」により申請すること。
- ※2 「氏名」欄は、戸籍に記載されている文字を使用の上、必ずフリガナを付すこと。日本国籍を有しない方については、介護支援専門員の登録を行った氏名を記入すること。通称の使用を希望する場合は、通称使用届(様式10)を本申請書に添付すること。
- ※3 「現住所」欄は、住民票に記載されている内容で記入すること。必ずフリガナを付し、郵便番号、都道府県名、市区町村名、地番、〇〇様方・〇〇号室など正確に記入すること。
- ※4 「電話番号」は、申請内容に関して確認をする場合があるため、平日の日中に連絡可能な番号を必ず記入すること。