

介護支援専門員登録事項変更届出書
兼
介護支援専門員証有効期間更新申請書

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	※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())		
主任介護支援専門員資格の有無	あり	なし	※該当する方に○を記載してください。
登録番号(8桁)			
変更前の氏名 又は住所			

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け出るとともに、同法第69条の8第1項及び介護保険法施行規則第113条の26第3項において準用する第113条の20第1項の規定により、介護支援専門員証の有効期間の更新を申請します。

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。

鳥取県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。

氏名 _____

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・上半身・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)住民票(県外の住所である場合のみ添付)

(4)戸籍抄本(氏名変更の場合のみ添付)

(5)鳥取県介護支援専門員証交付手数料(4,200円)のレシート(納付票添付用)もしくは納付済証

《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;">¥4,200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">2 102100 201009</td> </tr> <tr> <td colspan="2">手数料名:介護支援専門員証交付新規更新</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	¥4,200			2 102100 201009		手数料名:介護支援専門員証交付新規更新		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	¥4,200												
													
2 102100 201009													
手数料名:介護支援専門員証交付新規更新													
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