

(様式第11号)

介護支援専門員登録事項変更届出書

(宛先) 埼玉県知事
以下のとおり届け出ます。

※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

届出日				年				月				日
フリガナ	(姓)											(名)
氏名 (現在)												
生年月日				年				月				日
介護支援専門 員登録番号												
登録日				年				月				日
有効期間 満了日				年				月				日
主任有効期間 満了日				年				月				日
	平成28年度以降主任研修または主任更新研修修了者のみ記入											
住所 (現在)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>											
フリガナ												
個人番号 (現在)	<input type="text"/>											
	※個人番号(マイナンバー)が記載された申請書類の提出時には、「番号確認」と「身元確認」がそれぞれ必要です。本人確認書類チェックリストをご確認の上、それぞれ該当書類を添付してください。 (例)番号確認:マイナンバーカード裏面(写)、通知カード両面(写)、マイナンバーの記載のある住民票原本 (例)身元確認:マイナンバーカード表面(写)、介護支援専門員証、運転免許証(写)等											
連絡先電話番号	自宅: - -			日中の連絡先: - -								
現在勤務先のある都道府県	〔 <input type="text"/> 〕 都・道・府・県 ※現在ケアマネとして勤務していない場合、記入は必要ありません。											
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											
	個人番号を変更した場合		変更前個人番号	<input type="text"/>								
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本(氏名を変更した場合のみ、過去3か月以内に交付されたもの)※コピー不可 <input type="checkbox"/> 個人番号の本人確認書類(本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください)											

※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

※申請者の本人情報確認については、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第30条の11第1項第1号、第30条の15第1項第1号の規定により住民基本台帳ネットワークシステムを用いて確認します。

※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された事項を他の行政機関または指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

※この様式は、有効な介護支援専門員証を持っている方が住所のみ変更する場合、又は有効期間満了後の方及び介護支援専門員証の交付を受けていない方が、住所・氏名変更をする場合に使用してください。

※有効期間の満了していない介護支援専門員証をお持ちの方が、氏名のみ変更する場合や氏名と住所を同時に変更する場合には、「介護支援専門員書換え申請書(様式第3号)」で申請してください。