

介護支援専門員登録事項変更届出書

年 月 日

長崎県知事 様

住 所 :

届出者 氏 名 :

電話番号 : - -

( 日中の連絡先 - - )

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ます。

【変更前】

登録番号													
フリガナ						生 年	西 暦	年					
氏 名	(姓)					(名)					月 日	月	日
住 所	郵便番号					-							
	フリガナ												
		都・道					郡			町			
		府・県					市						
	フリガナ												
	(アパート・マンション・寮の名称・号室)												

【変更後】 (変更があった項目のみ記入してください。)

フリガナ						変更する事項					住所		
氏 名	(姓)					(名)					氏名		
住 所	郵便番号					-							
	フリガナ												
		都・道					郡			町			
		府・県					市						
	フリガナ												
	(アパート・マンション・寮の名称・号室)												
添付書類	<p>(氏名変更の場合)</p> <p>戸籍抄本</p> <p>* 変更前及び変更後の氏名がわかる部分が記載されているもので、発行日から6ヶ月以内のもの</p> <p>(住所変更の場合)</p> <p>住民票の抄本</p> <p>* 変更前及び変更後の住所がわかる部分が記載されているもので、発行日から6ヶ月以内のもの</p> <p>* 県内に住所を有する方で、住民基本台帳ネットワークシステムを利用して、県が直接確認することに同意をいただければ添付は不要です。</p> <p>同意する場合は右欄に を記入してください。 同意する ( )</p>												

注意事項)

- 1 介護支援専門員証の交付を受けている場合は、記載事項の書換えが必要となりますので、「介護支援専門員証書換え交付申請書(様式第11号)」をあわせて提出してください。

