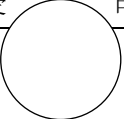


様式第12号（第10条関係）

岩手県
収入証紙 ※申請種別の欄で2に該当した場合
はり付け のみ、収入証紙を貼り付けること。

介護支援専門員証の交付を申請する方は、4,300円分の岩手県収入証紙を貼付してください。お住いの市町村役場等で購入できます。（郵便局で販売している収入印紙ではありません。）また、汚損したものや一度剥がしたものは無効となりますので、ご注意ください。

受 付 印 	介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証登録移転交付申請書		介護支援専門員登録番号	
			登録をしている都道府県知事	知事
年 月 日 岩手県知事 様 申請者		住 所	フリガナ 氏 名	申 請 種 別
		電話番号 生 年 月 日 (西 曆) 年 月 日		申請理由
				移転後の状況
		事業者等の所在地		
		事業所番号		

住民票に記載されている住所を記入してください。

戸籍に記載されている文字（漢字）で記入し、フリガナを付してください。

平日の日中、確実に連絡が取れる番号を記入してください。

該当する番号に○印を付けてください。
 1 介護支援専門員の登録の移転のみ申請する。
 2 介護支援専門員の登録の移転と介護支援専門員証の交付をあわせて申請する。

- 備考1 登録をしている都道府県知事を経由して提出してください。
- 2 次の書類を添付してください。
- (1) 住民票の写し（コピー可）
 - (2) 現に保有する介護支援専門員証原本
 - (3) 申請者の写真1枚（申請前6ヶ月以内に無帽、無背景で正面から撮影した縦3cm×横2.4cmのもので、裏面に氏名を記載したもの）
 （介護支援専門員の登録の移転と証の交付をあわせて申請する場合）