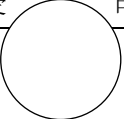


様式第12号（第10条関係）

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 申請者 岩手県知事 様		住 所	フリガナ 氏 名	申 請 種 別
		電話番号 生 年 月 日 (西 暦) 年 月 日		(個人番号:)
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。

移転後の就業先が未定の方は、記入不要です。

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。

誤記の無いよう御留意ください。

- 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) マイナンバーカード（表裏両面）の写し（未交付の場合は、マイナンバー記載の住民票及び顔写真付き身分証明書の写し）
 - (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）