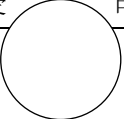


様式第12号（第10条関係）

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		申請理由
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。		(個人番号:)		移転後の状況 事業者又は施設の名称 事業者等の所在地 事業所番号
		誤記の無いよう御留意ください。		
		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。

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）