|  |
| --- |
| ≪手数料納付方法≫  当てはまる箇所の□にチェックを付けること  □　ＰＯＳレジ  ↑収納確認用の印字スペースですので、  　　何も記入しないでください。  □　コンビニエンスストア  申込番号  ※裏面に大阪府手数料納付済証（領収書の２枚目）を貼り付けてください。  ※申込番号を必ず記入してください。  （様式第３号の２） |
| 介護支援専門員登録移転申請書  兼介護支援専門員証交付申請書  年　　　月　　　日  　　大　阪　府　知　事　様    　　　　　　　　申請者氏名  　　介護保険法第69条の３　　　　　　　　　介護支援専門員の登録の移転  　　　　　　　　　　　　　　　　の規定により　　　　　　　　　　　　　　　　を  　　介護保険法第69条の７第５項　　　　　　　　　介護支援専門員証の交付  　申請します。  記  (フ　リ　ガ　ナ)　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　１．氏名  　２．生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　―  (フ　リ　ガ　ナ)　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　３．住所  ４．登録番号  ５．登録都道府県知事  ６．勤務先の名称　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  所在地 〒　　　 ―  採用年月日　　　　　　　年　　　月　　　日 |

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない方については、住民票）に記載されている文字を使用し、フリガナを付してください。

氏名の併記を希望される方は、次のように記載してください。

　旧姓が「大阪　花子」の場合、「日本　花子（大阪　花子）」

昼間連絡のつく連絡先電話番号（携帯・自宅・勤務先・その他（　　　））

※添付書類

　　　　　　①写真・・・交付申請前６月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの

(縦３cm×横2.4cm)

　　　　　　　　　　　（写真裏面に必ず登録番号及び氏名を記入すること。）

　　　　　　②介護支援専門員証(原本)

　③直近で修了した下記のいずれかの修了証明書（コピー）

・介護保険法第69条の８第２項の研修（更新研修又は専門研修）を修了した旨の証明書

・介護保険法第69条の２第１項の研修（実務研修）を修了した旨の証明書

・介護保険法第69条の７第２項の研修（再研修）を修了した旨の証明書

　　　　　　④大阪府手数料納付済証

（コンビニエンスストアで手数料を納付した場合）

　　　　　　⑤４３４円分の切手を貼付した返信用封筒

（長型３号　２３５ミリメートル×１２０ミリメートル）

※「返送先の住所」及び「氏名」を記入してください。

　 ⑥現在登録している都道府県の必要書類

　　　詳細は現在登録している都道府県に確認してください。