

第3号様式（第3条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

介護支援専門員登録移転申請書

現在次の都道府県知事による介護支援専門員の登録を受けていますが、当該登録を高知県知事による登録に移転したいので、介護保険法第69条の3及び介護保険法施行規則第113条の10の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	(郵便番号 - )
生年月日	年 月 日
介護支援専門員の登録をしている都道府県知事	都道府県知事
登録番号	
添付書類	1 現在交付を受けている介護支援専門員証の写し（介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員登録証明書の写し又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書の写し） 2 高知県内に所在する指定居宅介護支援事業者又は介護保険法施行規則第113条の9各号に掲げる事業者若しくは施設の業務に従事し、又は従事しようとすることを証する書類
その他参考事項	

注 「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書若しくは介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書に記載されている登録番号を記入してください。