

介護支援専門員登録移転申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
ふりがな	
住所	〒
	都道府県 区市町村
登録番号	
現在の登録都道府県知事	

介護支援専門員の登録を移転したいので、介護保険法第69条の3の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者
住所

氏名

連絡先 () -

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※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9で定めている事業者及び施設に
従事する場合に移転可

※介護支援専門員証および本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの
写し等)を添付すること