

登録事項の変更届出書

年 月 日

千葉県知事 様

（住所・氏名）を変更したので、介護保険法第69条の4の規定により届け出ます。

（フリガナ） 氏 名		（ ）												
生年月日（西暦）						年				月				日
電話番号		（自宅） — —												
		（携帯） — —												
登録番号														
変更を 生じた事項 （氏名変更のみの 場合は現住所を 住所欄に記入）		変更前						変更後（現住所）						
	1 氏名													
	2 住所	〒 —						〒 —						

【添付書類:チェックをお願いします】

- 住民票（変更後の住民票を県外に有する住所変更の場合）・戸籍抄本（氏名変更の場合）
県受付日より3か月以内に発行されたもの
住所・氏名両方変更した場合は、住民票（変更後の住民票を県外に有する場合）・戸籍抄本の両方を添付すること
- 介護支援専門員証書換え交付申請書（別紙第7号様式）（氏名変更の場合）
ただし、下記に該当する者
・ 介護支援専門員証を有する者
（更新申請書（別紙第10号様式）又は他県への登録移転申請と併せて提出する場合を除く。）
- 介護支援専門員証（原本）
ただし、上記規定にかかわらず有効期限が切れている場合に限る
（介護支援専門員登録証明書の場合は、携帯用及び賞状様の両方）

県受付印

【記入上の注意】

- 1 生年月日は、西暦で記載すること。
- 2 電話番号欄については、この申請書について確認する場合がありますので、携帯電話をお持ちの方は携帯電話番号も併せて記入願います。