

様式第5号【記入例】

介護支援専門員登録消除申請書

| | | | | |
|------------------------------|--|-------------------|----------|-----------------------|
| フリガナ | ヒョウゴ | タロウ | 生年 月日 | (西暦) 1900年 0 月 0 日 |
| 氏名 | (姓) 兵庫 | (名) 太郎 | | |
| 登録番号 *8桁の番号を記入 してください。 | 2 8 0 0 0 0 0 0 | 介護支援専門員証 交付の有無 | 有 ・ 無 | |
| 登録消除 を申請す る理由 | <p>体調を崩し、体力的に困難なため</p> <p>介護支援専門員証の交付を受けていれば「有」に○を記載する。</p> <p>本申請書は、自らの意思で登録を消除する場合の書類です。理由を具体的に明記してください。 当分働く予定がなく、更新を希望されない場合に申請する返納届出書(様式第8号)と間違っていないですか。(更新しなくても、登録だけを残しておくことはできます。)</p> | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本 (交付されている場合) | | | |
| 介護保険 課記載欄 | | | | |

※ 介護保険課記載欄 (太枠内) は記載不要です。

上記により、介護支援専門員の登録の消除を申請します。

平成 00 年 0 月 00 日
兵庫県知事様

記入日を記載

住所 〒650-8567
兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1
氏名 兵庫 太郎 印
生年月日 (和暦) 昭和 00 年 0 月 0 日
昼間連絡先電話番号 090-0000-0000

印漏れ
注意

兵庫

↓ 以下は、介護支援専門員証を紛失している場合のみ記載

不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先 (携帯あるいは勤務先等) を記載してください。

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名・押印してください。

私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。
亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。
氏名 _____

印漏れ
注意

兵庫

注意！！
書類に不備があれば、申請者による郵送料負担により、書類を返送することとなりますので、記入漏れ等ないよう記入ください。

様式第5号

介護支援専門員登録消除申請書

| | | | | |
|------------------------------|------------------------|-----|-------------------|---------------|
| フリガナ | | | 生年 月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 氏 名 | (姓) | (名) | | |
| 登録番号 *8桁の番号を記入 してください。 | | | 介護支援専門員証 交付の有無 | 有 ・ 無 |
| 登録消除 を申請す る理由 | | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本（交付されている場合） | | | |
| 介護保険 課記載欄 | | | | |

※介護保険課記載欄（太枠内）は記載不要です。

上記により、介護支援専門員の登録の消除を申請します。

平成 年 月 日
兵庫県知事 様

住 所

氏 名

印

生年月日（和暦）

昼間連絡先電話番号

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名・押印してください。

| |
|---|
| 私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。 亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。 氏名 _____ 印 |
|---|