

様式第9号【記入例】

介護支援専門員証返納届出書

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-----------|----------|-----------------------|---|---|---|---|
| フリガナ | ヒョウゴ | タロウ | 生年 月日 | (西暦) 19〇〇年 〇月〇日 | | | | |
| 氏名 | (姓) 兵庫 | (名) 太郎 | | | | | | |
| 住所 | 〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号 | | | | | | | |
| 登録番号 ※8桁の番号を記入してください。 | 2 | 8 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 返納理由 | ※該当する項目番号に〇を付けてください。 ① 介護支援専門員証の再交付を受けた後、亡失した介護支援専門員証を発見した。 ② 介護支援専門員証の添付が必要な各種申請・届出時に、亡失により添付できなかった介護支援専門員証を発見した。 ※該当する申請・届出内容の□に「✓」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 登録移転に伴う交付申請（様式第2号） <input type="checkbox"/> 書換え交付申請（様式第3号） <input type="checkbox"/> 死亡等の届出（様式第4号） <input type="checkbox"/> 登録の消除申請（様式第5号） <input type="checkbox"/> 有効期間更新交付申請（様式第7号） <input type="checkbox"/> 有効期間満了に伴う返納の届出（未更新者用）（様式第8号） | | | | | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本 | | | | | | | |

上記により、介護支援専門員証を返納します。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日
兵庫県知事様

記入日を記載

自署の場合
押印省略可

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 〇〇年 〇月 〇日
昼間連絡先電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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。

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に記入ください。

様式第9号

介護支援専門員証返納届出書

| | | | | | |
|--------------------------|---|-----|----------|------|-------------|
| フリガナ | | | 生年 月日 | (西暦) | 年 月 日 |
| 氏名 | (姓) | (名) | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 登録番号 ※8桁の番号を記入してください。 | | | | | |
| 返納理由 | <p>※該当する項目番号に○を付けてください。</p> <p>1 介護支援専門員証の再交付を受けた後、亡失した介護支援専門員証を発見した。</p> <p>2 介護支援専門員証の添付が必要な各種申請・届出時に、亡失により添付できなかった介護支援専門員証を発見した。</p> <p>※該当する申請・届出内容の□に「✓」を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 登録移転に伴う交付申請（様式第2号）</p> <p><input type="checkbox"/> 書換え交付申請（様式第3号）</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡等の届出（様式第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 登録の消除申請（様式第5号）</p> <p><input type="checkbox"/> 有効期間更新交付申請（様式第7号）</p> <p><input type="checkbox"/> 有効期間満了に伴う返納の届出（未更新者用）（様式第8号）</p> | | | | |
| 添付書類 | 介護支援専門員証の原本 | | | | |

上記により、介護支援専門員証を返納します。

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