

# 【様式第5号】介護支援専門員登録消除申請書について

自らの意思で登録を消除する場合の手続きです。

消除の処理を行った後、登録消除の通知書をお送りします。

## 必要書類

下記3点を県高齢政策課あて郵送してください。

### 【送付先】

兵庫県福祉部高齢政策課 企画調整班

〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1

	必要書類	内容
1	申請書 (様式第5号)	記入漏れなどがないか必ずご確認ください。 (署名欄は届出者名で記載してください。)
2	本人確認書類	申請者の本人確認書類(個人番号を含まないもの)を添付してください。 (例:免許証の表裏のコピーなど)
3	介護支援専門員証	有効期間内であっても必ず返納してください。

## 注意点

### 【消除について】

当手続きは介護支援専門員としての登録を消除するものです。

消除を行った場合、今後もお仕事に就くことができません。

証の返納手続きと間違えないようご注意ください。

### 【提出方法】

申請書類や個人番号書類等の郵便トラブルなどについては、当課では責任を負いかねます。

郵送方法は指定しておりませんが、ご不安な方は簡易書留や特定記録などでお送りください。

## &lt; 介護支援専門員登録消除申請書 &gt;

フリガナ								生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
氏名	(姓)		(名)							
住所	〒									
登録番号 *8桁の番号								介護支援専門員証 交付の有無	有・無	
電話番号										
メールアドレス										
登録消除を 申請する理由										
添付書類	・(交付されている場合) 介護支援専門員証の原本 ・本人確認書類									

以下、署名してください。

上記により、介護保険法第69条の6第1号に基づき、申請します。

兵庫県知事様

令和 年 月 日

氏名

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、署名してください。

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 \_\_\_\_\_

## 様式第5号

・介護保険法第69条の6第1号による手続き

## &lt;介護支援専門員登録消除申請書&gt;

フリガナ 氏名	(姓) _____	(名) _____	生年 月日 年 月 日	昭和・平成
住 所	〒 _____			
登録番号 *8桁の番号	_____		介護支援専門員証 交付の有無	有 · 無
電話番号	_____			
メールアドレス	<p><b>【重要】</b> 不備があった場合に基本的にメールでご連絡します。 確実に連絡の取れるメールアドレス、電話番号を記載してください。 また、@pref.hyogo.lg.jpからのメールを受け取ることができるよう、迷惑メール設定の変更をお願いいたします。</p>			
登録消除を 申請する理由	_____			
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(交付されている場合) 介護支援専門員証の原本</li> <li>・本人確認書類</li> </ul>			

以下、署名してください。

記載漏れが多いので、必ず記入してください。

上記により、介護保険法第69条の6第1号に基づき、届出します。

記入日を記載 令和 年 月 日

兵庫県知事様

氏名を記載

氏 名

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、\_\_\_\_\_。

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\_\_\_\_\_

【注意】書類に不備等があれば、書類は受理できず、お手続きができません。

## 様式第5号

・介護保険法第69条の6第1号による手続き

## &lt;介護支援専門員登録消除申請書&gt;

フリガナ 氏名	コウベ 神戸	ハナコ 花子	生年 月日 年 月 日	昭和・平成 ○年○月○日
住 所	〒 650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通△-△△			
登録番号 *8桁の番号	2 8 9 9 9 9 9 9		介護支援専門員証 交付の有無	有 · 無
電話番号	000-000-0000			
メールアドレス	koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp			
登録消除を 申請する理由	体調を崩し、体力的に困難なため。			
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(交付されている場合) 介護支援専門員証の原本</li> <li>・本人確認書類</li> </ul>			

以下、署名してください。

上記により、介護保険法第69条の6第1号に基づき、届出します。

兵庫県知事様

令和○年○月○日

例

氏名

神戸 花子

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、署名してください。

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\_\_\_\_\_

# 添付していただく本人確認書類、証拠書類について

各種手続きにおいて、本人確認書類や証明書類が必要となります。

以下の事項にご留意いただき、過不足なく書類をご提出いただきますようお願いします。

## 【本人確認ができるもの（例）※すべてコピー。原本不可。】

- ・健康保険証
- ・運転免許証
- ・パスポート
- ・年金手帳
- ・在留カード
- ・個人番号（マイナンバー）カード（表面）
- ・国家資格等を有する者については免許証または登録証

## 【氏名が確認できるもの（例）】

- ・戸籍謄本または戸籍抄本（原本またはコピー）
- ・運転免許証のコピー（表裏面いずれも必要）
- ・個人番号（マイナンバー）カードのコピー  
(表裏面いずれも必要。ただし、証を交付しない場合は個人番号情報を隠したもの)

## 【現住所が確認できるもの（例）※住所の変更履歴が分かるものに限る】

電子申請の場合、電子申請システム上に下記書類のデータをアップロードしてください。

- ・住民票（原本）
- ・運転免許証（表裏面いずれも必要）
- ・健康保険証
- ・個人番号（マイナンバー）カード（表面のみ）※個人番号情報は隠してください。

## △補足△

- ・戸籍抄本（謄本）、住民票抄本（謄本）を提出される場合、本人確認書類は不要です。
- ・戸籍抄本（謄本）、住民票抄本（謄本）については、過去6ヶ月以内に発行したものをご提出ください。
- ・個人情報保護の観点から、電子申請システムを用いる手続き（住所変更など）を行う場合、個人番号（マイナンバー）情報が記載されている書類は提出しないでください。