

【様式2号】登録移転（転入）・証の交付手続きについて

介護支援専門員の方は、原則、登録されている都道府県で研修の受講や更新手続きを行わなければなりません。兵庫県内の事業所に勤務している、あるいは採用予定の方は、登録地を兵庫県へ移転できます（必ず変更しなければならないものではありません）。

なお、現在の住所地が登録地であるとは限りません。また、受講地変更を行ったことにより登録地が変更となるわけではございませんので、ご注意ください。

登録移転が可能である事業所

勤務先・採用先が下記のいずれかに該当する場合、登録移転が可能です。

- ①指定居宅介護支援事業所
- ②特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者
- ③小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護に限る。）に係る指定地域密着型サービス事業者
- ④基準該当居宅介護支援事業者
- ⑤介護保険施設
- ⑥介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定介護予防サービス事業者
- ⑦介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型介護予防サービス事業者
- ⑧指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者
- ⑨地域包括支援センター

必要書類

※移転元の登録地にも、必要な手続きについてご確認ください。

【有効な証を持っている方】

・下記書類の1～5が必要です。

【有効な証を持っておらず、移転と同時に証の交付申請を行う方】

・下記書類の1～4、6が必要です。

	必要書類	内容
1	申請書 (様式第2号)	記入漏れなどがなく必ずご確認ください。
2	個人番号書類	介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から提出が必要となります。 「【重要】個人番号提出の添付書類について」をご確認ください。
3	本人写真2枚	1枚は申請書の左上に止め、1枚は本人写真貼り付け位置に貼り付けてください。 「添付していただく本人写真について」をご確認ください。
4	手数料	収入証紙の貼付あるいは電子納付システムで支払を行ってください。 収入証紙の売りさばき所、電子納付システムの支払方法等は県ホームページに掲載しています。
5	介護支援専門員証	介護支援専門員証をお持ちの方は、登録されている都道府県へ返納してください。 既に有効期間が切れているものを所持している場合も同様です。
6	研修の修了証明書 (コピー)	実務研修または再研修の修了証明書のコピーをご提出ください。 (原本ではありません。)

＜ 介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書 ＞

兵庫県収入証紙貼付欄										写真貼付欄	
ここに 兵庫県 収入証紙 2,100 円分 を貼り付けるか、下部の記入欄に電子納付番号を記入してください。 <u>※収入証紙か電子納付のいずれかで結構です。</u>										縦 3.0 cm 横 2.4 cm 写真は必ずサイズを守ってください。	
電子納付番号											
フリガナ						生年月日		昭和・平成			
氏名		(姓)		(名)				年 月 日			
住所		〒									
個人番号 ※12桁の番号		「個人番号提出様式」に記載の上、添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。									
登録番号 ※8桁の番号								登録している 都道府県知事		知事	
介護支援専門員証		交付日：		年 月 日		※有効な証をお持ちでない場合は 満了日：		年 月 日		空欄で結構です。	
電話番号											
メールアドレス											
勤務先 事業者 又は施設		勤務先名称									
		勤務先住所		〒							
		下記のうち勤務先に該当する番号をご記入下さい。→【 】 ①指定居宅介護支援事業所 ②特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者 ③小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護に限る。）に係る指定地域密着型サービス事業者 ④基準該当居宅介護支援事業者 ⑤介護保険施設 ⑥介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定介護予防サービス事業者 ⑦介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型介護予防サービス事業者 ⑧指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者 ⑨地域包括支援センター									

以下、必ず署名してください。

上記により、介護保険法第69条の3及び同法第69条の7第5項に基づき、介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証の交付を申請します。

令和 年 月 日

兵庫県知事様

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。

私は、現在登録をしている都道府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 _____

テープ
28999999
兵庫太郎
(写真裏面)

写真のうち1枚は、裏面に登録番号及び氏名を記入し、裏向きで申請書の左肩にテープ止めしてください。
(証の作成に使用します。表向きで貼ると汚れてしまうので、裏向きにしてください。)

他都道府県から兵庫県へ登録移転される方
介護支援専門員証交付申請書 >

兵庫県の収入証紙2,100円分を貼り付けるか、電子納付システムで支払を行い、電子納付番号を記入してください。
※電子納付番号は大文字アルファベット1文字+数字8桁です。
※収入印紙、市の収入証紙ではありません。

写真のうち1枚は、こちらに貼り付けてください。
写真貼付

縦 3.0 cm
横 2.4 cm
写真は必ずサイズを守ってください。

【重要】
介護保険法施行規則の改定により、申請の際に個人番号(マイナンバー)が必須記載事項となりました。
個人番号提出様式に誤りの無いよう記入の上、申請書と共に提出してください。

証の有効期間を記載してください。有効な証をお持ちでない場合は空欄のままで結構です。

提出様式に記載の上、添付書類と共に提出ください。
規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。

介護支援専門員証
交付日: 年 月 日 ※有効な証
満了日: 年 月 日 空欄で結構です

移転前の登録地を記載してください。

【重要】
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。

勤務先
事業者又は施設

①指定居宅介護支援事業所
②特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者
③小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護に限る。)に係る指定地域密着型サービス事業者
④指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者
⑤地域包括支援センター

勤務先・採用予定の事業所の情報をご記入ください。
記載の事業者該当しない場合、採用予定が無い場合は、転入ができません。

以下、必ず署名してください。
上記により、介護保険法第69条の3及び同法第69条の7第5項に基づき、介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証の交付を申請します。
令和 年 月 日
兵庫県知事 様
記載漏れが多いので、必ず記入してください。

私は、現在登録をしている都道府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 _____

テープ
28999999
兵庫太郎
(写真裏面)

収入証紙か電子納付のいずれかのみでOK

登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書 >

収入証紙 300円 見本
収入証紙 1,000円 見本
収入証紙 500円 見本
収入証紙 300円 見本

写真貼付

縦 3.0 cm
横 2.4 cm
写真は必ずサイズを守ってください。

電子納付番号 N 0 0 0 0 0 0 0 0

フリガナ **ヒョウゴ タロウ**
氏名 (姓) **兵庫** (名) **太郎**
生年月日 昭和・平成 **〇**年**〇**月**〇**日

住所 〒 **650-8567**
兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1

個人番号 ※12桁の番号 「個人番号提出様式」に記載の上、添付書類と共に提出ください。
※介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。

登録番号 ※8桁の番号 **2 8 9 9 9 9 9 9** 登録している都道府県知事 **〇〇県** 知事

介護支援専門員証 交付日: 令和〇年 〇月 〇日 ※有効な証をお持ちでない場合は満了日: 令和〇年 〇月 〇日 空欄で結構です

電話番号 **000-000-0000**

メールアドレス **koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp**

勤務先名称 **〇〇地域包括支援センター**

勤務先住所 〒 **〇〇〇-〇〇〇〇**
兵庫県伊丹市△△-〇

勤務先 事業者又は施設

下記のうち勤務先に該当する番号をご記入下さい。→【 ⑨ 】

①指定居宅介護支援事業所
②特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者
③小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護に限る。)に係る指定地域密着型サービス事業者
④基準該当居宅介護支援事業者
⑤介護保険施設
⑥介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定介護予防サービス事業者
⑦介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型介護予防サービス事業者
⑧指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者
⑨地域包括支援センター

以下、必ず署名してください。
上記により、介護保険法第69条の3及び同法第69条の7第5項に基づき、介護支援専門員の登録移転及び介護支援専門員証の交付を申請します。

令和 〇年 〇月 〇日
兵庫県知事 様
氏名 **兵庫 太郎**

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。

私は、現在登録をしている都道府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 _____

【こちらの説明は、紙で交付申請を行う方のみ該当します】

手数料の電子納付ができるようになりました。交付申請を行う場合、収入証紙を貼付または電子納付を行ってください。

【電子納付について】

詳細は下記リンクよりご確認ください。

(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/sk01/denshinofu.html>)

【利用可能な支払方法】

- ・クレジットカード
- ・インターネットバンキング
- ・コンビニエンスストア
- ・スマートフォンアプリ (PayPay)

詳細は https://web.pref.hyogo.lg.jp/sk01/denshinofu_kessai.html からご確認ください。

【電子納付の手順】

- ①下記リンクをクリック。
(<https://www.denshinofu.pref.hyogo.lg.jp/eps-nofu/RS10114/00785>)
- ②メールアドレスを登録し、「メール送信」ボタンをクリック。
※「@denshinofu.pref.hyogo.lg.jp」からのメールを受信できるよう設定をしてください。
- ③登録したメールアドレスあてに届いたメール本文中のリンクをクリック。
- ④必要情報（氏名、連絡先、決済手段等）を入力し、確認画面へ。
- ⑤入力内容を確認後「登録」をクリックし、申込み完了。
※クレジットカード及びスマートフォン決済はこの時点で支払い完了。
- ⑥インターネットバンキング及びコンビニエンスストア決済の場合、案内に沿って支払い。
- ⑦納付手続完了後、納付申込完了メールが送付されます。
※メール本文中の電子納付番号（アルファベット+7桁の数字）を申請書類に記入してください。
※上記メールが届いていない場合、お支払いが完了していないおそれがございます。

【よくあるご質問】

ご不明点が生じた場合、必ずこちらをご確認ください。

(https://web.pref.hyogo.lg.jp/sk01/denshinofu_faq.html)

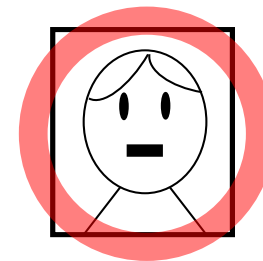
△ 補足 △

- ・電子納付の詳細については、兵庫県庁出納局会計課までお問い合わせください。福祉部高齢政策課ではお答えできかねます。
- ・従来通り、収入証紙も受け付けております。収入証紙を貼付する場合、電子納付は不要です。
- ・**電子申請システム**を使用して申請手続を行う方については、**こちらの手続きは不要**です。（こちらの手続きを行った場合、**手数料の支払いが重複してしまいます。**）

介護支援専門員証の写真は、資格者本人であることを証明する重要なものです。各種お手続きの際に添付していただく本人写真は、本人証明写真として証に印刷します。以下の事項にご留意いただき、適切な写真をご提出いただきますようお願いいたします。

【適切なもの】

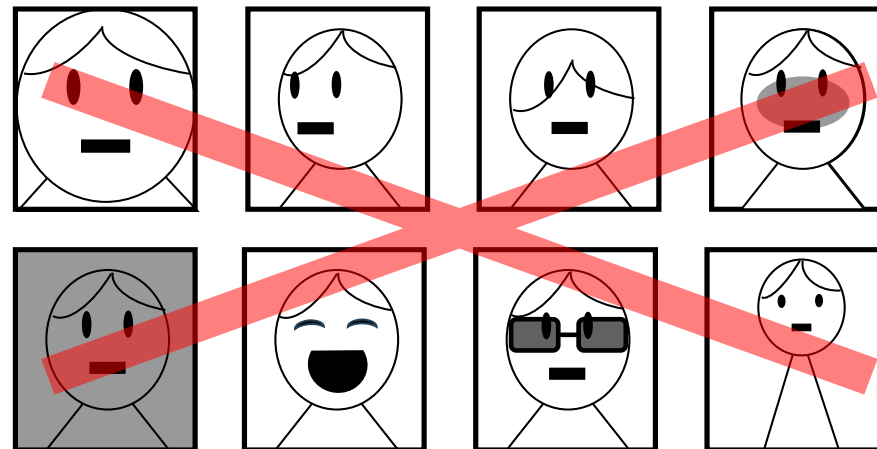
- ・申請者本人のみを撮影したもの
- ・提出日前6ヶ月以内に撮影したもの
- ・正面向き、上三分身、無帽、無背景（影、模様のないもの）
- ・サイズは縦3cm、横2.4cmのもの
- ・カラーでも白黒でも可
- ・鮮明であるもの
- ・明るさやコントラストが適切であるもの



【適切ではないもの】

- ・不鮮明なもの（影が入っているもの、ピントが合っていないもの、色あせしているものなど）
- ・頭部全体が写っていないもの（切れているもの）
- ・写真に占める頭部の比率が小さすぎたり、大きすぎたりするもの
- ・撮影から6ヶ月以上経過しているもの
- ・眼鏡のレンズに光が反射しているもの
- ・変色・脱色したもの、写真に汚れやキズがあるもの
- ・人物の背景に他のものが写っているもの、背景と同化しているもの
- ・サングラス、マスク、ヘアバンド、リボン、装飾品等で人物を特定しにくいもの
- ・カラーコンタクトレンズ着用のもの、インスタント写真
- ・画質が劣るもの、写真をカラーコピーしたもの、スナップ写真等を切り取ったもの
- ・頭髮が写真に収まっていないもの、顔部分だけのもの、写真の中心から顔がずれているもの
- ・視線が正面でないもの、笑っている（歯が見えているなど）もの、目を細めているもの

【適切ではないものの一例】



個人番号提出様式

< 介護支援専門員申請に係る個人番号情報 >

フリガナ			生年月日	昭和・平成
氏名	(姓)	(名)	年 月 日	
住所	〒			
登録番号 ※8桁の番号				※手続き種別が「①新規登録兼証新規交付申請」の方は記入不要
電話番号				
メールアドレス				
手続き種別	申請内容について、下記より該当する番号を記載してください。【 】			
	① 新規登録兼証新規交付申請（電子申請）※新規登録のみの場合も含む ② 証の交付申請（電子申請） ③ 兵庫県への転入（様式第2号） ④ 登録内容の変更申請（様式第3号） ※個人番号が変更となった場合、証の書換えが必要となった場合 ⑤ 氏名変更による書換交付申請（様式第3号） ⑥ 証の再交付申請（様式第6号） ⑦ 更新申請・置換え申請（電子申請・様式第7号）			
個人番号 ※12桁の番号				※介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。
添付書類	マイナンバーカードの両面のコピー ※マイナンバーカードをお持ちでない場合、下記の2種類を添付してください。 詳細は「【重要】個人番号提出の添付書類について」をご確認ください。 ・個人番号がわかる書類（通知カードの両面コピー、住民票等） ・身元確認書類（運転免許証の両面コピー、パスポートのコピー等）			

上記により、個人番号を提出します。

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

氏 名

【注意】

当様式は県高齢政策課（〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1）あてご提出ください。
 研修実施機関（福祉人材研修センター、兵庫県介護支援専門員協会）へ送付しないでください。

- ・この様式だけでは申請ができません。紙申請を行う場合、この様式を添付して申請を行ってください。
- ・電子申請の場合、システムでの申請と同時に県高齢政策課に郵送で提出してください。

【重要】個人番号提出の添付書類について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第16条に基づき、個人番号（以下、マイナンバー）の提出の際に、身元確認書類の提出が必要です。

以下の事項にご留意いただき、遺漏なくご対応いただきますようお願いいたします。

個人番号提出様式とともに、マイナンバーが確認できる書類と身元確認書類（以下アのみ、またはイとウのいずれかの組み合わせ）をご提出ください。
（マイナンバーカードをお持ちの方は、アの組み合わせ（マイナンバーカードの表裏面のコピー）をご提出ください。）

	マイナンバーが確認できるもの	+	身元確認書類
ア	マイナンバーカード裏面の写し		マイナンバーカード表面の写し
イ	【以下のいずれか <u>1点</u>】 ・マイナンバーが記載された住民票の写し （コピー不可） ※6ヵ月以内に交付されたもの。 申請者以外のマイナンバーが記載されているものは受理できません。		【以下のいずれか <u>1点</u>の写し】 ※顔写真付きの身分証明書 ※有効期間内のもの ・運転免許証（両面） ・旅券（パスポート） ・身体障害者手帳 ・在留カード ・特別永住者証明書 等
ウ	・通知カード（両面の写し） ※氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または正しく変更手続きがとられている場合に限り、使用可能です。		※上記書類の提出が困難な場合 【以下のいずれか <u>2点</u>の写し】 ・健康保険証 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 等

【問い合わせ先】

兵庫県福祉部高齢政策課 企画調整班

登録番号、氏名、生年月日、住所を記載の上、下記メールアドレスまでお問い合わせください。
メール：koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp