様式第８号**【記入例】**

**原則、電子申請をお願いしています。**

**難しい方に限り、紙の申請書での返納届をご利用ください。**

介護支援専門員証の返納届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **ヒョウゴ** | | | | | **タロウ** | | | | | 生年  月日 | （和暦） **昭和○○**  年  **○** 月 **○** 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** | | | | | | | | | | | | |
| 携帯電話番号 | ０８０－○○○○―○○○○  **不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先（携帯）を記載してください。** | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員証を返納する理由  ※該当に○をつけてください。 | １ 介護支援専門員証の有効期間が満了したため  ２ 介護支援専門員証の有効期間内であるが、実務に就かないため  ３ 介護支援専門員証の再交付を受けた後において、亡失した介護支援専門員証を発見したため  ４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号  ※8桁の番号を記入してください。 | **2** | **8** | **○** | **○** | **○** | | **○** | **○** | **○** |  | | |
| 介護支援専門員証の有効期間満了日 | **○○**年　**○**月　**○○**日 | | | | | | | | | | | |
| 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。

**記入日を記載**

**○○**年　**○**月**○○**日

　兵 庫 県 知 事　 様

氏　　名 　　　**兵　庫　　太　郎**

**↓　以下は、介護支援専門員証を紛失している場合のみ記載**



**お問合せQRコード**

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、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８号

介護支援専門員証の返納届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | |  | | | | 生年  月日 | （和暦） 年  　月　　日 |
| 氏　　名 | (姓) | | | | | (名) | | | |
| 住　　所 | 〒  ※登録住所と異なる住所を記入の方で、変更届がまだの方は、まず変更届を提出し  てください。(原則、兵庫県HPより電子申請。難しい方は様式３号を添付) | | | | | | | | | | |
| 携帯電話番号 |  | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | **＠** | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員証を返納する理由  ※該当に○をつけてください。 | １ 介護支援専門員証の有効期間が満了したため  ２ 介護支援専門員証の有効期間内であるが、実務に就かないため  ３ 介護支援専門員証の再交付を受けた後において、亡失した介護支援専門員証を発見したため  ４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 登録番号  ※8桁の番号を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 介護支援専門員証の有効期間満了日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 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。

　　 　　　　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、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



**お問合せQRコード**