様式第16号の１（第11条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　 付

受 　　　 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日岩手県知事様 | 介護支援専門員登録事項変更届 | 登録番号 |  |
| （フ　リ　ガ　ナ）変　更　後　の　住　所 | （フ　リ　ガ　ナ）変　更　後　の　氏　名 | 添　付　書　類 |
| （〒　　　　　 | 　　　－　　　　） |  | □戸籍謄本又は戸籍抄本（コピー可）※氏名変更がある場合（有効期間内の証交付を受けていない方のみ）□住民票（コピー可）※住所変更がある場合 |
|  |
| 変　更　前　の　氏　名 |
|  |
| 変　更　前　の　住　所 | 生　年　月　日（西暦） | 書換え交付申請の有無 |
| （〒　　　 | 　　　　－　　　　　）**確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。****確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。****確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。** | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 有効期間内の介護支援専門員証保有者は該当するものに印を付けてください。□住所のみ変更□住所とあわせて氏名の変更をする（備考3に該当） |
| 電　話　番　号 |
|  |
|  |

備考 1.当様式は、次の登録内容を変更する場合に提出してください。

　　　（１）有効期間内の介護支援専門員証保有者が、住所を変更した場合

　　　（２）有効期間内の介護支援専門員証の交付を受けていない方が、住所及び氏名またはそのいずれかを変更する場合

2.住所及び氏名の変更については、該当する欄に必要事項を記入してください。

3.有効期間内の介護支援専門員証をお持ちの方で、氏名の変更があった場合は、書換え交付申請も必要です。　　　　　　（Ａ４）