（様式第４号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護支援専門員資格登録簿変更届出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　大　阪　府　知　事　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号 介護保険法第69条の４の規定により、【　氏名　・　住所　・　個人番号　】の変更がありましたので届け出ます。記　１．変更年月日　２．変更内容（該当するものを記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （ﾌﾘｶﾞﾅ）　　　氏　名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）　　　　住　所 | 個人番号 |
| 旧 | （　　　　　　　） | 〒　　　　―　　　　（　　　　　　　　　　　　　 　） |  |
| 新 | （　　　　　　　） | 〒　　　　―　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |  |

 |

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない方については、住民票）に記載されている文字を使用し、フリガナを付してください。

氏名の併記を希望される方は、次のように記載してください。

　旧姓が「大阪　花子」の場合、「日本　花子（大阪　花子）」

※住所を証明する添付書類にマンション名が入っている場合、マンション名も記載してください。

昼間連絡のつく連絡先電話番号（携帯・自宅・勤務先・その他（　　　））

【添付書類】

（１）氏名変更の場合

次のうち、いずれかひとつ【氏名の変更履歴がわかるもの。】

・個人番号カードの表面（コピー）

・戸籍謄本又は戸籍抄本（コピー又は原本）

（日本国籍を有しない方については、住民票謄本又は住民票抄本のコピー又は原本）

※旧姓併記を希望される場合は、併記したい旧姓名と現在の氏名の変更履歴がわかる

ものを提出してください。

現在の氏名のふたつ前の旧姓を併記したい場合、現在の姓、ひとつ前の姓及びふた

つ前の姓が分かるものを添付してください。

　（２）住所変更の場合

次のうち、いずれかひとつ【住所の変更履歴がわかるもの。】

・個人番号カードの表面（コピー）

・運転免許証（コピー）

・健康保険証又は資格確認書（コピー）

・住民票謄本又は住民票抄本（コピー又は原本）

 （３）個人番号変更の場合

次のうち、いずれかひとつ【個人番号の変更履歴がわかるもの。】

・個人番号カードの表裏両面（コピー）

・個人番号が記載された住民票抄本（コピー又は原本）