

《手数料納付方法》

当てはまる箇所の□にチェックを付けること

☐ POSレジ

大阪府庁POS 手数料額\2,300-



2620304990012

証交付手数料（転入）

☐ コンビニエンスストア

申込番号 _____

※裏面に大阪府手数料納付済証（領収書の2枚目）を貼り付けてください。

※申込番号を必ず記入してください。

↑ 収納確認用の印字スペースですので、

何も記入しないでください。

（様式第3号の2）

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

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

申請者氏名 _____

介護保険法第69条の3

の規定により

介護支援専門員の登録の移転

を

介護保険法第69条の7第5項
申請します。

介護支援専門員証の交付

記

（フリガナ）

（

）

1. 氏 名

2. 生 年 月 日

年

月

日

〒

—

（フリガナ）

（

）

3. 住 所

4. 登 録 番 号

5. 登録都道府県知事

6. 勤務先の名称

（

）

所 在 地

〒

—

採 用 年 月 日

年

月

日

7. 個人番号（マイナンバー）

※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）」

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 写 真 交付申請前 6 か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの
大きさ：縦 3 cm×横 2. 4 cm
(写真裏面に必ず登録番号及び氏名を記入すること。)
- ② 介護支援専門員証(原本)
- ③ 直近で修了した下記のいずれかの修了証明書(コピー)
 - ・介護保険法第69条の 8 第 2 項の研修(更新研修又は専門研修)を修了した旨の証明書
 - ・介護保険法第69条の 2 第 1 項の研修(実務研修)を修了した旨の証明書
 - ・介護保険法第69条の 7 第 2 項の研修(再研修)を修了した旨の証明書
- ④ 大阪府手数料納付済証
(コンビニエンスストアで手数料を納付した場合)
- ⑤ 返信用封筒及び 4 6 0 円分の切手
長形 3 号(235mm×120mm)の封筒に「返送先の住所」「名前」を記入し「4 6 0 円分の切手」を貼付。
※ 現在登録している都道府県に申請書類を提出してから、大阪府に登録移転が完了し、証がお手元に届くまで、約 1 ～ 2 か月かかります。
- ⑥ 下記いずれか ※以前の申請時に大阪府に提出済みの場合は不要
 - * 個人番号カードの表裏両面のコピー
 - * 個人番号が記載された住民票抄本(コピー又は原本)
- ⑦ 現在登録している都道府県の必要書類
詳細は現在登録している都道府県に確認してください。