

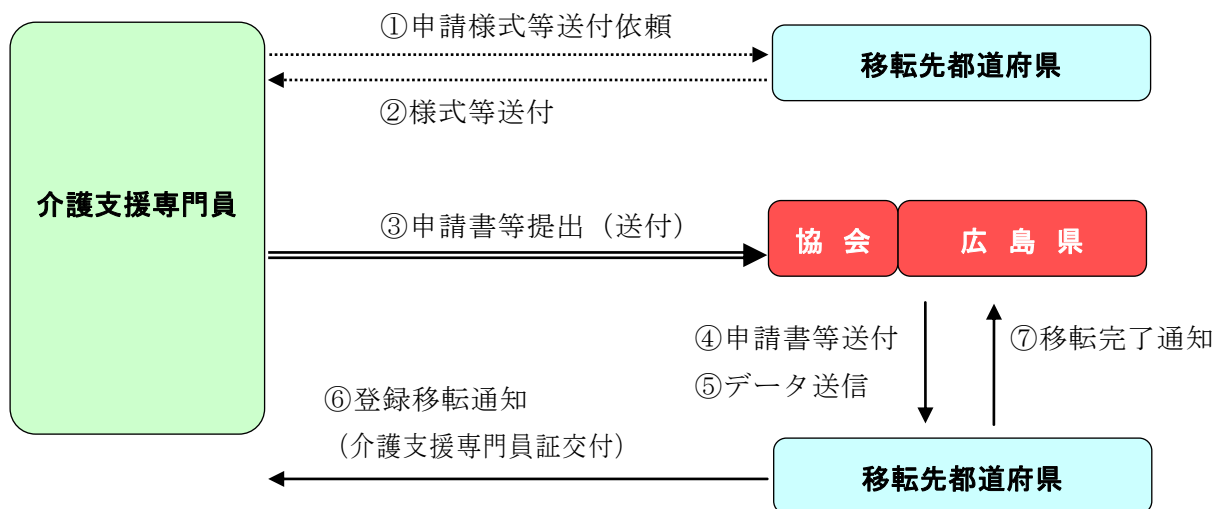
## 「介護支援専門員の登録移転（転出）」について

### 1 制度の概要

介護保険法第69条の3の規定により、広島県に登録している介護支援専門員の資格を有する人が、広島県以外の都道府県に所在地を有する介護保険サービス指定事業所等の業務に従事し、又は従事しようとするときは、広島県を経由して、他の都道府県に登録を移転することができます。

### 2 手続きの流れ

移転先の都道府県の申請様式に必要事項を記入し、添付書類とともに、広島県介護支援専門員協会に書類一式を提出してください。



### 3 提出書類（①～②全て提出してください。③～④は、該当者のみ提出してください。）

①移転先の都道府県の登録移転申請書 及び 添付書類

②現に有する「介護支援専門員証」の原本

※旧介護支援専門員登録証明書については、A4版、携帯用の両方又はどちらか一方でも紛失している場合は、別紙「紛失届」を提出してください。

※「介護支援専門員証」の交付を受けていない登録のみの方は、介護支援専門員登録通知書の写し（コピー）を添付してください。紛失している場合は、別紙「紛失届」を提出してください。

※現に有する「介護支援専門員証」の原本は、新たな「介護支援専門員証」の交付を受けたときに、直ちに広島介護支援専門員協会に返納（郵送）してください。

③「介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換交付申請書（様式第7号）」

※登録移転（転出）と同時に、住所又は氏名の変更がある方は、「介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換交付申請書（様式第7号）」を下記の書類と併せて提出してください。（様式第7号には、手数料及び写真は不要です。）⇒ 〔該当者のみ提出〕

◆氏名の変更…戸籍抄本（原本）

◆住所の変更…「マイナンバー」の記載のない住民票の写し（原本）

⇒個人情報保護により、「マイナンバー」の記載のある住民票の写しは受付できません。

④紛失届〔該当者のみ提出〕

※②介護支援専門員証の原本等を紛失している場合は、提出してください。

### 3 申請方法

窓口が混み合う場合がありますので、できるだけ**郵送**で提出をお願いします。手続きで不明な点がある場合は、広島県介護支援専門員協会へお問い合わせください。

申請区分	申請方法
(1) 郵送申請 *FAX 不可	申請書及び添付書類一式を広島県介護支援専門員協会に送付する。 【郵送先】 〒734-0007 広島市南区皆実町1丁目6-29 広島県介護支援専門員協会 登録業務グループ
(2) 窓口申請	広島県介護支援専門員協会（広島県健康福祉センター7階）へ申請書及び添付書類一式を提出する。

### 4 注意事項

- ・申請書の記入漏れや添付書類に不備がある場合は、申請書及び添付書類の全てを返戻しますので、申請書の提出の際には、申請書類の確認をお願いします。
- ・申請書は、記入例を参照してください。特に、住所のフリガナ、登録番号、申請者名の記入漏れが多いので注意してください。

#### 【 提出先・お問い合わせ先 】

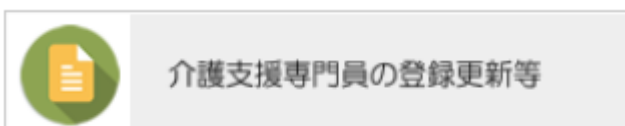
#### 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 登録業務グループ

住 所 〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1丁目6-29

広島県健康福祉センター 7F

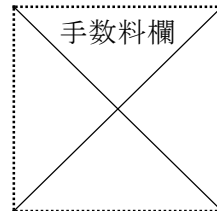
電 話 082-258-5569（登録業務グループ）

- お問合せ及び窓口の時間は、8時45分～12時、13時～17時15分です。
- 申請書及び納付書送付依頼書の様式は、広島県介護支援専門員協会のホームページにも掲載しています。 <http://www.hcma.or.jp>（「ケアマネの輪」で検索してください）  
トップページにある「介護支援専門員の登録更新等」のバナーをクリックしてください。



# 記入例

様式第7号（第7条関係）



貼付不要

## 介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換交付申請書

フリガナ	カイゴ	ハナコ	写真貼付欄 (規格：縦 3cm 横 2.4cmの脱帽上半身) (写真の裏面に氏名を記入すること。)
現在の氏名	(氏) 介 護	(名) 花 子	
生年月日	昭和〇〇(19XX)年 〇〇月 〇〇日生		
写真撮影年月日	この欄は、記入不要です。		
フリガナ	ヒロシマケン ヒロシマシ ミナミク ミナミマチ 1-6-29		
現住所	〒734-0007 広島都道府県 広島市南区皆実町1丁目6-29 フリガナを必ず記入してください。		
電話番号	自宅：090-〇〇〇〇-△△△△	勤務先：	8桁の介護支援専門員登録番号を記入する。
登録番号	3	4	0
変更事項	変更前		変更後
フリガナ	ヒロシマ	ハナコ	旧氏名・フリガナを記入する。
氏名	(氏) 広 島	(名) 花 子	
変更年月日	平成30年 〇〇月 〇〇日		
住 所	〒734-0000 広島都道府県 広島市南区〇〇町〇丁目 〇〇-〇〇		旧住所・郵便番号を記入する。
変更年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日		
添付書類	1 現に有する介護支援専門員証(旧介護支援専門員登録証明書、携帯用登録証明書)の写し 2 氏名変更の場合 戸籍抄本 3 住所変更の場合 住民票の写し(県外に住所を有する方に限る。)		

上記のとおり、 介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ます。

介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

広島県知事 様

必ず記入してください。

(届出・申請者：介護支援専門員)

氏名 介 護 花 子

㊟

- 注 1 写真貼付欄には、大きさ縦3センチ、横2.4センチで、申請前6月以内に撮影した脱帽、正面、上半身、無背景の写真(インクジェットプリンター又はレーザープリンターにより印刷したものを除く。)を貼ること。
- 2 届出・申請者が氏名を自署して届出・申請する場合は、押印を省略することができる。
- 3 介護支援専門員の登録事項変更のみを届け出る場合は、手数料及び写真の貼付は不要とする。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

**記入例**

紛 失 届

私は、 \_\_\_\_\_ 広島 \_\_\_\_\_ 都道府県 知事が発行した次の証明書を紛失したことを届け出ます。

紛失した証明書	証明書に記載の登録番号
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書 〔 <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> 携帯用〕	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 (平成18年4月以降に発行したもの)	(8桁の数字)
<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員登録通知書	34000000

※登録のみで「介護支援専門員登録通知書がない場合、登録番号(8桁)を記入してください。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

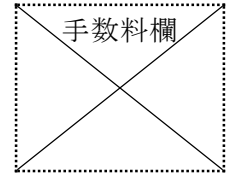
必ず記入してください。

届出者 (介護支援専門員)

住所 広島県広島市南区皆実町1丁目6-29

氏名 \_\_\_\_\_ 介 護 花 子 \_\_\_\_\_ 印

押印してください。



介護支援専門員登録事項変更届出書 兼 介護支援専門員証書換交付申請書

フリガナ			写真貼付欄 (規格：縦 3cm 横 2.4cmの脱帽上半身) (写真の裏面に氏名を記入すること。)
現在の氏名	(氏)	(名)	
生年月日	年	月 日生	
写真撮影年月日	年	月 日	
フリガナ			
現住所	〒 都道府県		
電話番号	自宅：		勤務先：
登録番号			
変更事項	変更前		変更後
フリガナ			上記現在の氏名
氏名	(氏)	(名)	
変更年月日	年 月 日		
住所	〒 都道府県		上記現住所
変更年月日	年 月 日		
添付書類	1 現に有する介護支援専門員証（旧介護支援専門員登録証明書，携帯用登録証明書）の写し 2 氏名変更の場合 戸籍抄本 3 住所変更の場合 住民票の写し（県外に住所を有する方に限る。）		

上記のとおり、介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ます。

介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

令和 年 月 日

広島県知事 様

(届出・申請者：介護支援専門員)

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

- 注 1 写真貼付欄には、大きさ縦3センチ，横2.4センチで，申請前6月以内に撮影した脱帽，正面，上半身，無背景の写真（インクジェットプリンター又はレーザープリンターにより印刷したものを除く。）を貼ること。
- 2 届出・申請者が氏名を自署して届出・申請する場合は，押印を省略することができる。
- 3 介護支援専門員の登録事項変更のみを届け出る場合は，手数料及び写真の貼付は不要とする。
- 4 用紙の大きさは，日本工業規格A列4とする。

# 紛失届

私は、 \_\_\_\_\_ 都道府県 知事が発行した次の証明書を紛失したことを届け出ます。

紛失した証明書	証明書に記載の登録番号
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書 〔 <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> 携帯用〕	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 (平成18年4月以降に発行したもの)	(8桁の数字)
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録通知書	

令和 年 月 日

届出者 (介護支援専門員)

住所

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞