

## 「介護支援専門員の氏名変更」について

### 1 制度の概要

介護保険法第 69 条の 4 の規定により、登録している氏名や住所に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出る必要があります。

また、介護保険法施行規則第 113 条の 23 の規定により、現に介護支援専門員証の交付を受けている人が、登録事項（氏名）の変更を行う場合は、必ず介護支援専門員証の書換え交付を併せて行う必要があります。

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

### 2 申請書類

次の（１）・（２）①～④をすべて提出してください。（２）⑤は、該当者のみ提出してください。

（１）納付書送付依頼書（１回目の郵送）

申請書類を提出する前に、納付書送付依頼書の提出が必要です。

（２）申請書類一式（２回目の郵送）

①「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）」
②現に有する「介護支援専門員証」のコピー ※介護支援専門員証を紛失している場合は、「介護支援専門員証再交付申請書（様式第 10 号）」 （この場合、様式第 10 号への手数料、写真の貼付は不要です。） ※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様式第 10 号を提出してください。） ※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。 なお、紛失している場合は、別紙「紛失届」を提出してください。
③「納付書」の領収証書及び納入届（「納付書送付依頼書」の提出後、「納付書」を交付します。）
④戸籍抄本の原本（コピー不可）
⑤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。

### 2 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（１）郵送申請をお願いします。

申請区分	申請方法
（１）郵送申請 （郵送計 2 回） *FAX 不可	① 申請前に広島県介護支援専門員協会に「介護保険関係事務手数料に係る「納付書」送付依頼書」（以下「納付書送付依頼書」という）を提出する。 【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
【1 回目の郵送】 納付書送付依頼書を送付	② 広島県介護支援専門員協会から送付された「納付書」に必要事項（郵便番号・住所・氏名）を記入し、コンビニエンスストアで手数料（3,800 円）を納付する。
【2 回目の郵送】 納付後に申請書一式を送付	③ コンビニエンスストアで受領印が押印された「領収証書」及び「納入届」を申請書に添付し、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。 ※納付書の送付には、「納付書送付依頼書」受領後、1 週間程度の日数が必要です。

(2) 窓口申請	<p>① 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）に納付書送付依頼書を提出し、納付書を受け取る。</p> <p>② 近くのコンビニエンスストアで手数料（3,800円）を納付する。 広島県介護支援専門員協会へ申請書及び添付書類一式（コンビニエンスストアで受領印が押印された「領収証書」及び「納入届」を含む）を提出する。</p>
----------	---

### 3 写真について

大きさは、縦3センチ、横2.4センチとし、申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のものを使用してください。写真の裏面に、氏名を記入した上で貼付してください。

なお、インクジェットプリンター及びレーザープリンター等により印刷した写真は不可とします。（貼付された写真をスキャニングし、介護支援専門員証へ転写する際、インクジェットプリント等では画素数が粗く、スキャニングできないため。）

また、提出の際、写真を折り曲げないように注意してください。

### 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。
- ・介護支援専門員証は、手続き終了後、自宅へ郵送します。手続きには、申請書到着より約1か月程度かかります。

#### 【 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

## 介護支援専門員関係事務手数料に係る「納付書」送付依頼書

太枠で囲まれた部分のみ記載してください。

### 1. 納付書申請者等 (\*手数料は合算して納付できないため、1名ごとに依頼してください。)

① 送付依頼年月日	2019年 ○○月 ○○日	
② 申請者	住所 <sup>*1</sup> (〒734-0007) 広島県広島市南区皆実町○丁目○○-○○	変更がある場合、変更後の氏名、住所を記入してください。
	氏名 <sup>*1</sup> 介護 花子	必ず記入してください。(広島県で登録の場合34から始まる8桁の数字)
	介護支援専門員登録番号 <sup>*2</sup>	
	電話番号 <sup>*3</sup> (090) ○○○○ - ○○○○	
③ 納付書送付先 (上記申請者の住所と異なる場合のみ)	住所 <sup>*4</sup> (〒734-0007) 広島県広島市南区皆実町○丁目○○-○○ △△居宅介護支援事業所	勤務先宛の場合、事業所等の名称も記入してください。

※1 申請者の住所、氏名欄には、申請する介護支援専門員本人の氏名及び住所を記載してください。登録事項変更に関する申請の場合は、変更後の住所、氏名を記載してください。その際、住民票に記載の住所、氏名を正しく記載してください。

※2 介護支援専門員登録番号は、実務研修を修了し、初めて登録をする方は記載不要です。

※3 電話番号は、平日の日中(8:45~17:15)につながる電話番号を記載してください。

※4 納付書送付先の住所については、申請者の住所と異なるところへ送付を希望する場合のみ記載し、勤務先の場合には、事業所名もあわせて記載してください。

### 2. 納付書を必要とする申請書の種類 (必要な申請書の「○欄」に○を付してください。)

○欄	申請書の種類	申請件数	手数料(※)	合計金額
	介護支援専門員登録 兼 介護支援専門員証交付申請書(様式第4号)	件	3,800円	円
	介護支援専門員登録移転 兼 介護支援専門員証交付申請書(様式第6号)	件	3,800円	円
○	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)	1件	3,800円	3,800円
	介護支援専門員証再交付申請書(様式第10号)	件	3,800円	円
	介護支援専門員有効期間更新 兼 交付申請書(様式第11号)	件	3,800円	円
	証明書の交付(証明内容 )	件	700円	円
	計	1件		3,800円

納付書送付確認	
納通番号	
納通発行者印	
納通送付日	
納通送付者印	

# 記入例

様式第7号（第7条関係）

手数料欄

## 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 広島市 南区 皆実町 1丁目 6-29 府(県)		
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 0 0	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 広島市南区〇〇町〇丁目 〇〇-〇〇 府(県)		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)

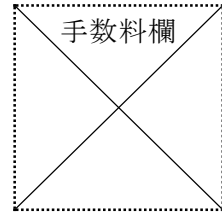
氏名 介 護 花 子

㊟

- 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**

様式第10号 (第10条関係)



貼付不要

介護支援専門員証再交付申請書

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。)
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		
住所	〒734-0007 広島都道府県 広島市 南区 皆実町 1丁目 6-29 <i>フリガナを必ず記入してください。</i>		
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 0 0
再交付申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 又は 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 又は 破損 <i>該当にチェックを記入する。</i>		
添付書類	現に有する介護支援専門員証(介護支援専門員登録証明書、携帯用登録証明書)の原本(汚損又は破損の場合を除く。)		

上記のとおり、介護支援専門員証の再交付を申請します。

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。

(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 申請者が氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。  
 3 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。

# 介護支援専門員関係事務手数料に係る「納付書」送付依頼書

太枠で囲まれた部分のみ記載してください。

## 1. 納付書申請者等（\*手数料は合算して納付できないため、1名ごとに依頼してください。）

① 送付依頼年月日	年      月      日
② 申請者	住所* <sup>1</sup> (〒      -      )
	氏名* <sup>1</sup>
	介護支援専門員登録番号* <sup>2</sup>
	電話番号* <sup>3</sup> (      )      -
③ 納付書送付先 (上記申請者の住所と異なる場合のみ)	住所* <sup>4</sup> (〒      -      )

※1 申請者の住所、氏名欄には、申請する介護支援専門員本人の氏名及び住所を記載してください。登録事項変更に関する申請の場合は、変更後の住所、氏名を記載してください。その際、住民票に記載の住所、氏名を正しく記載してください。

※2 介護支援専門員登録番号は、実務研修を修了し、初めて登録をする方は記載不要です。

※3 電話番号は、平日の日中（8：45～17：15）につながる電話番号を記載してください。

※4 納付書送付先の住所については、申請者の住所と異なるところへ送付を希望する場合のみ記載し、勤務先の場合には、事業所名もあわせて記載してください。

## 2. 納付書を必要とする申請書の種類（必要な申請書の「○欄」に○を付してください。）

○欄	申請書の種類	申請件数	手数料(※)	合計金額
	介護支援専門員登録 兼 介護支援専門員証交付申請書（様式第4号）	件	3,800円	円
	介護支援専門員登録移転 兼 介護支援専門員証交付申請書（様式第6号）	件	3,800円	円
○	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）	1件	3,800円	<b>3,800円</b>
	介護支援専門員証再交付申請書（様式第10号）	件	3,800円	円
	介護支援専門員有効期間更新 兼 交付申請書（様式第11号）	件	3,800円	円
	証明書の交付（証明内容      ）	件	700円	円
	計	1件		<b>3,800円</b>

納付書送付確認	
納通番号	
納通発行者印	
納通送付日	
納通送付者印	

手数料欄

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	
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

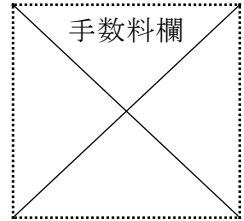
広島県知事 様

（届出・申請者：介護支援専門員）

氏名 ④

- 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。





介護支援専門員証再交付申請書

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。) (This area is crossed out with a large X.)
氏名	(氏)	(名)	
生年月日	生	年 月 日	
写真撮影年月日		年 月 日	
フリガナ			
住所	〒 都道府県		
電話番号	自宅：		勤務先：
登録番号			
再交付申請事由	<input type="checkbox"/> 亡失 又は 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 又は 破損		
添付書類	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）の原本(汚損又は破損の場合に限る。)		

上記のとおり、介護支援専門員証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

広島県知事 様

(申請者：介護支援専門員)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

- 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 申請者が氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。  
 3 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

㊟