

介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

介護保険法第69条の2第1項、介護保険法施行規則第113条の7第1項、介護保険法第69条の7第1項及び介護保険法施行規則第113条の20の規定により、以下のとおり申請します。

フリガナ			西暦
申請者氏名	(姓)	(名)	生年月日 年 月 日生
フリガナ			
現住所	郵便番号 干 ー		
	都道府県	市・郡 町・村	(区)
勤務先名称			
連絡先	自宅又は携帯電話番号 ー ー		
	勤務先の電話番号 ー ー ※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。		
今回申請する内容 (いずれかに○)	ア 登録のみ → 手数料は <u>不要</u> です。 イ 登録と証の交付 } 手数料が <u>必要</u> です。 ウ 証の交付（登録済みの方のみ）		

私は、次の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

- 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規程により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者
- 介護保険法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第69条の6第1号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者
- 介護保険法第69条の39の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過しない者
- 介護保険法第69条の39の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者(登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。)であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しないもの

添付書類は、裏面を確認すること。

《注意：下欄はイ・ウの申請の場合のみ使用します。》

北海道収入証紙貼付欄	
イ・ウの場合のみ	4,050円
※申請者の消印は必要ありません※	

※QRコード決済(PayPay)による手数料納付も可能です。

コード決済の場合、受付窓口(総合振興局(振興局))で手続きしてください。

(裏面へ)

添付書類	<p>ア 登録のみを申請する場合</p> <p><input type="checkbox"/> 実務研修修了証明書の写し（修了日から3ヶ月を経過していないこと）</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票（6ヶ月以内に交付されたもの・抄本で可）</p> <p>イ 登録と同時に証の交付を申請する場合</p> <p><input type="checkbox"/> 実務研修修了証明書の写し（修了日から3ヶ月を経過していないこと）</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票（6ヶ月以内に交付されたもの・抄本で可）</p> <p><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚 ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。</p> <p><input type="checkbox"/> 手数料（北海道収入証紙の場合は、表面の下欄に貼付すること） 4,050円</p> <p>ウ 登録済みの者が新規に証交付を申請する場合（再研修を受けて証を交付される場合も含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 登録後5年以内の場合 ・登録通知書の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 登録後5年を経過している場合 ・再研修を修了したことを証する書面の写し ・登録通知書の写し又は現に有する介護支援専門員登録証明書（A4と携帯用両方）の原本又は介護支援専門員証の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 紛失届（登録通知書又は現に有する介護支援専門員登録証明書又は介護支援専門員証を紛失した場合のみ）</p> <p><input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚 ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。</p> <p><input type="checkbox"/> 手数料（北海道収入証紙の場合は、表面の下欄に貼付すること） 4,050円</p>
注意事項	<p>○「ウ 登録済みの者が新規に証交付を申請する（再研修を受けて証を交付される場合も含む）」に該当する方で、登録通知書又は現に有する介護支援専門員証が交付された日から、住所又は氏名が変更となっている場合は、「登録事項変更届出書（第3号様式）」の提出が必要です。</p>

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請に対応する添付書類が全て揃っているか
- 登録の場合、実務研修修了年月日から3ヶ月以上経過していないか
- 現住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 登録済み者の交付申請の場合、住所の記載と登録の住所が合致するか
- 登録済み者の5年以内の交付申請の場合、登録日から5年以上経過していないか
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証移転交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

介護保険法第69条の3、介護保険法施行規則第113条の10及び同規則第113条の20第3項の規定により、以下のとおり申請します。

現在登録中の都府県名	都府県	介護支援専門員登録番号							
フリガナ			生	年	月	日	西暦		
申請者氏名	(姓)	(名)					年	月	日生
フリガナ									
北海道での 現住所	郵便番号	〒	—						
	北海道		市・郡		(区)				
			町・村						
勤務先名称									
連絡先	自宅又は携帯電話番号	—	—						
	勤務先の電話番号	—	—						
	※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。								
今回申請する 内容 (いずれかに○)	ア 移転のみ	→	手数料は不要です。						
	イ 移転と証の交付	→	手数料が必要です。						
添付書類	ア 登録移転のみを申請する場合								
	<input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書の原本（A4版・携帯用両方とも）又は介護支援専門員証の原本又は都府県知事の登録通知書の写し <input type="checkbox"/> 北海道内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事していることを証する書面(写し)又は北海道内の市町村が交付した住民票(6ヵ月以内に交付されたもの)								
添付書類	イ 移転と同時に移転交付も申請する場合								
	<input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本 <input type="checkbox"/> 北海道内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事していることを証する書面の写し又は北海道内の市町村が交付した住民票(6ヵ月以内に交付されたもの) <input type="checkbox"/> 写真(縦3cm×横2.4cm)1枚 ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。 <input type="checkbox"/> 北海道収入証紙(下欄に貼付すること) 2,900円								
注意事項	○この申請書は、現在、登録をしている都府県へ提出してください。 ○移転前に交付されている介護支援専門員証は移転とともに失効しますので、引き続き残存期間の証の交付を希望される場合は、今回申請する内容は「イ 移転と証の交付」としてください。 ○移転前の証の有効期間が切れており、再研修受講済みである方が北海道で証の交付を新たに受ける場合は、今回申請する内容は「ア 登録移転のみ」とし、1号兼5号様式を併せて提出してください。(1号兼5号様式の申請内容は「ウ 証の交付」で、手数料は新規交付と同じ交付手数料となります。)								

《注意：下欄は、「イ」の申請の場合のみ使用します。》

北海道収入証紙貼付欄 イの場合のみ 2,900円 ※申請者の消印は必要ありません※
--

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請する内容に対応する添付書類は全て揃っているか
- 現住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 再研修受講済みの場合、1号兼5号様式の記載は適正か
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

介護支援専門員登録事項変更届出書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

フリガナ
届出者 氏 名 _____
(氏名変更の場合は、変更後の氏名を記載)

介護保険法第69条の4の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

変更する 事項	1 氏名	2 住所	フリガナ 変更前の 氏 名	(姓)	(名)
フリガナ					
変更前の 住所	郵便番号 千 —	市・郡	(区)		
	都道府県	町・村			
フリガナ					
変更後の 住所	郵便番号 千 —	市・郡	(区)		
	都道府県	町・村			
勤務先名称					
電話番号	自宅又は携帯電話番号 — — 勤務先の電話番号 — — ※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。				
添付書類	<p>ア 現に介護支援専門員証を有しない者が届け出る場合</p> <input type="checkbox"/> 氏名変更 — 変更記事が記載されている戸籍抄本(3ヶ月以内に交付されたもの) <input type="checkbox"/> 住所変更 — 住民票(前住所が記載されているもので、6ヶ月以内に交付されたもの) ・現在の登録住所からの転居が複数回にわたる場合は、住民票に合わせて、登録住所から現住所までの移転状況がわかる住民票の除票又は戸籍の附票等 <input type="checkbox"/> 共通 — 現に有する介護支援専門員登録証明書の写し又は登録通知書の写し又は失効した介護支援専門員証の写し <p>イ 有効期間内の介護支援専門員証を有する者が届け出る場合</p> <input type="checkbox"/> 氏名変更 — 変更記事が記載されている戸籍抄本(3ヶ月以内に交付されたもの) ・書換え交付申請書(第6号様式)及びその添付書類一式 <input type="checkbox"/> 住所変更 — 住民票(前住所が記載されているもので、6ヶ月以内に交付されたもの) ・現在の登録住所からの転居が複数回にわたる場合は、住民票に合わせて、登録住所から現住所までの移転状況がわかる住民票の除票又は戸籍の附票等 ・現に有する介護支援専門員証の写し				
注意事項	<p>○住所変更の際に、登録されている住所と現住所の移転状況を確認しておりますので、住民票を取得される時は、必ず前住所が記載されたものを取得してください。 なお、転居が複数回にわたる場合、前住所と登録されている住所が一致しない場合がありますので、移転状況がわかる住民票の除票又は戸籍の附票等を、住民票に合わせて取得してください。</p> <p>○有効期間内の介護支援専門員証をお持ちの方が氏名変更した場合は、必ず第6号様式で書換え交付申請を行ってください。なお、書換え申請をせずに変更届のみ行くと、旧姓の証は無効となるため道に返納する必要があり、引き続き業務に就くことはできません。</p>				

※ この届出書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

別記第3号様式（氏名、住所を変更したとき）【裏面】

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 申請する内容に対応する添付書類は全て揃っているか
- 変更後の住所は住民票の記載と一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 変更前の住所はシステムと一致しているか（ハイフン等による省略は可）
- 住民票は6ヶ月以内に発行されているか
- 氏名変更の者が書換え申請しない（第6号様式がない）場合、証を回収したか

介護支援専門員登録消除申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 _____

フリガナ
氏 名 _____

連絡先 自宅又は携帯：（ ） _____

勤務先名： _____

勤務先電話：（ ） _____

※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

介護支援専門員の登録を削除したいので、介護保険法第69条の6第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

登録番号		生年月日	西暦 年 月 日生
登録の消 除を申請 する理由			
添付書類	<input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書（携帯用含む）又は 介護支援専門員証		

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類は全て揃っているか
- 現住所はシステムと一致しているか（ハイフン等による省略は可）

介護支援専門員登録消除該当届出書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

届出者 住 所 〒 _____

フリガナ
氏 名 _____

連絡先 自宅又は携帯：（ _____ ） _____
勤務先名： _____
勤務先電話：（ _____ ） _____
※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

介護保険法第69条の5の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

この届出に係る介護支援専門員			
フリガナ			登録番号
氏 名	(姓)	(名)	生年月日
			西暦 年 月 日生
住 所	郵便番号 〒 _____		
	都道府県 _____ 市・郡 _____ (区) 町・村 _____		
届 出 事 項	<input type="checkbox"/> 死亡		左欄の事項が生じた日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑を宣告した判決の確定		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 介護保険法等の規定により罰金刑以上の刑を宣告した判決の確定		年 月 日
申請人とこの届出に係る介護支援専門員との関係		<input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 本人	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 届出に係る事由の発生を証明できる書面 <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書（携帯用含む）又は介護支援専門員証		

- ※ 「心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者の届出」は、別記第4-3号様式により届け出てください。
- ※ この届出書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類は全て揃っているか
- 介護支援専門員に係る記載内容はシステムと一致しているか

介護支援専門員証書換え交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 _____

氏 名 _____

連絡先 自宅又は携帯：（ _____ ） _____

勤務先名： _____

勤務先電話：（ _____ ） _____

※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

介護保険法施行規則第113条の23第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

登録番号								
変更前	氏 名							
変更後	フリガナ							
	氏 名							
添付書類	<input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本 <input type="checkbox"/> 紛失届（現に有する介護支援専門員証を紛失した場合のみ） <input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚 ※6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。 <input type="checkbox"/> 手数料（北海道収入証紙の場合は、下欄に貼付すること） 2,550円							
注意事項	<input type="checkbox"/> この申請書は、有効期間内の介護支援専門員証を有する者が、氏名を変更した場合に提出するものです。証の新規交付申請、再交付申請及び更新交付申請を行う場合は、別に定める様式により申請してください。 <input type="checkbox"/> この申請書を提出する際は、登録事項変更届出書（第3号様式）を合わせて提出してください。							

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

北海道収入証紙貼付欄

2,550円

※申請者の消印は必要ありません※

※QRコード決済（PayPay）による手数料納付も可能です。

コード決済の場合、受付窓口（総合振興局（振興局））で手続きしてください。

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 第3号様式が同時に提出されているか
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所 〒 _____

フリガナ
氏 名 _____

連絡先 自宅又は携帯：（ _____ ） _____

勤務先名： _____

勤務先電話：（ _____ ） _____

※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、亡失・滅失の場合において、亡失滅失した介護支援専門員証を発見した場合は、速やかに返還します。

登録番号	_____	生年月日	西暦	_____	年	月	日生
再交付が 必要 理由	1. 亡失、滅失（なくした） 2. 汚損、破損（汚れた・破れた）						
添付書類	<input type="checkbox"/> 亡失、滅失の場合 ・申請者本人を確認できる書類（免許証・健康保険証等）の写し ※亡失、滅失した介護支援専門員証等が発見した場合は、速やかに返還すること。 <input type="checkbox"/> 汚損、破損の場合 ・現に有する介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚 ※6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。 <input type="checkbox"/> 手数料（北海道収入証紙の場合は、下欄に貼付すること） 2,900円						

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

北海道収入証紙貼付欄
2,900円

※申請者の消印は必要ありません※

※QRコード決済（PayPay）による手数料納付も可能です。
コード決済の場合、受付窓口（総合振興局（振興局））で手続きしてください。

- 受付担当者チェック欄
- 記載内容に漏れはないか
 - 申請理由に対応する添付書類がすべて揃っているか
 - 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

介護支援専門員証交付申請書（更新）

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

フリガナ
申請者 氏 名 _____
(氏名変更があった場合は変更後の氏名を記載)

介護保険法第69条の8第1項、介護保険法施行規則第113条の26第1項及び140条の6第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

登録番号		生年月日	西暦	年	月	日生
フリガナ						
現住所	郵便番号	〒	—			
	都道府県	市・郡	(区)			
	町・村					
勤務先名称						
連絡先	自宅又は携帯電話番号	—	—			
	勤務先の電話番号	—	—			
※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。						
(主任)更新研修の修了年月日	西暦	20	年	月	日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 更新研修の修了を証する書面の写し又は都道府県知事が指定する研修の修了を証する書面の写し <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本 <input type="checkbox"/> 紛失届（現に有する介護支援専門員証を紛失した場合のみ） <input type="checkbox"/> 写真（縦3cm×横2.4cm）1枚 ※ 6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身及び無背景で、裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記入したもの。 <input type="checkbox"/> 手数料（北海道収入証紙の場合は、下欄に貼付すること） 2,550円 <input type="checkbox"/> 証の有効期間に係る申出書 （主任介護支援専門員更新研修修了証明書で更新される方のみ）					
	<input type="checkbox"/> 更新申請は、 <u>現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日の1年前から</u> 申請できます。 （1年前に到達していない場合、受付できません） <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証が交付された日から住所又は氏名が変更となっている場合は、「登録事項変更届出書（第3号様式）」の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 「 <u>証の有効期間に係る申出書</u> 」は、 <u>主任介護支援専門員更新研修修了証明書に記載の資格の有効期間満了日</u> が、 <u>現に有する介護支援専門員証の更新後の有効期間満了日の5年以内である場合に</u> 、提出してください。					
	注 意 事 項					

※ この申請書は、現住所を所管する総合振興局（振興局）へ提出してください。

北海道収入証紙貼付欄

2,550円

※申請者の消印は必要ありません※

※QRコード決済（PayPay）による手数料納付も可能です。

コード決済の場合、申請書の受付窓口（振興局）にて手続きしてください。

別記第9号様式（「証」の有効期間を更新するとき）【裏面】

■受付担当者チェック欄

- 記載内容に漏れはないか
- 添付書類がすべて揃っているか
- 添付の研修修了証明書は更新の要件を満たすものか（研修履歴により確認）
- 研修修了証明書の日付は現に有する介護支援専門員証の有効期間内か
- 写真は無背景・正面で裏面に記載があるか

紛失届

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

〒 ー

住 所

氏 名

登録番号

私は、介護支援専門員証の交付申請に必要な下記の書類を紛失したため、申請書に添付できないことを届け出ます。

なお、紛失した書類を発見した場合には、速やかに返納します。

- 介護支援専門員証
- 介護支援専門員登録証明書
- 介護支援専門員登録通知書

(いずれかにを記載してください。)

日中連絡のつく連絡先

(自宅・勤務先・その他 ())

証の有効期間に係る申出書

年 月 日

北海道知事 様

住 所 〒 —

氏 名
連 絡 先 自宅 ・ 勤務先 ・ その他
番 号 ☎ — —

※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

この度、介護保険法施行規則第140条の68第3項により更新する私の介護支援専門員証の有効期間満了日について、次のとおり申し出ます。

(いずれかの数字を○で囲んでください。)

- 1 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修有効期間満了日と揃える。
- 2 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修有効期間満了日と揃えない。

現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日	令和 年 月 日
主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日	令和 年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修修了証明書の写し

【留意事項】

- 1（揃える）を選択した場合、更新後の証有効期間は主任介護支援専門員修了証の有効期間満了日に置き換わるため、通常更新される証の有効期間（5年）より短くなります。

申立書

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

住 所 〒 —

氏 名

登録番号

連絡先 自宅・勤務先・その他

番 号 ☎ — —

※日中連絡が可能な電話番号を記載してください。

(研修名)

私は、平成・令和 年度介護支援専門員 _____ を修了していることを
申し立てます。

なお、私の当該研修修了を、修了者名簿により貴職が確認することに同意します。

【北海道使用欄】

研 修 名：平成・令和 年度 _____

研修修了年月日：平成・令和 年 月 日 _____

上記のとおり申立者の研修修了を確認しました。

令和 年（西暦 年） 月 日

部署名 _____

担当者職氏名 _____ ㊟

研修受講済みの証明書の交付申請書

1 証明を必要とする研修名及び研修受講年度 ※該当する研修を○で囲む

研修名	受講年度
① 介護支援専門員実務研修 ② 介護支援専門員専門研修 ③ 介護支援専門員再研修 ④ 介護支援専門員更新研修 ⑤ 主任介護支援専門員研修 ⑥ 主任介護支援専門員更新研修	平成・令和 年度

2 証明を必要とする理由 ※該当する理由を○で囲む

- ① 修了証明書の紛失・破損等により、研修修了の証明ができないため。
- ② 北海道外の都府県で介護支援専門員の研修の受講するため。
- ③ 介護支援専門員証の交付のために、研修修了の証明が必要なため。

上記により、研修受講済みの証明書の交付を申請します。

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道知事 様

住 所 〒

氏 名

介護支援専門員登録番号

生年月日

電話番号

※ 研修修了年度等が不明の場合は、空欄で可。

※ 婚姻等による氏名変更がある場合は、戸籍抄本を添付すること。

(氏名の下に () 書きで旧姓も記載すること。)

研修受講済みの証明書の交付申請書

1 証明を必要とする研修名及び研修受講年度 ※該当する研修を○で囲む

研修名	受講年度
① 介護支援専門員実務従事者基礎研修	平成・令和 年度
② 旧北海道介護支援専門員現任研修 基礎研修課程 (I)	
③ 旧北海道介護支援専門員現任研修 基礎研修課程 (II)	
④ 旧北海道介護支援専門員現任研修 専門研修課程	
⑤ 北海道ケアマネジメントリーダー活動研修	

2 証明を必要とする理由 ※該当する理由を○で囲む

- ① 修了証明書の紛失・破損等により、研修修了の証明ができないため。
- ② 北海道外の都府県で介護支援専門員の研修の受講するため。
- ③ 介護支援専門員証の交付のために、研修修了の証明が必要なため。

上記により、研修受講済みの証明書の交付を申請します。

令和 年(西暦 年) 月 日

北海道知事 様

住 所 〒

氏 名

介護支援専門員登録番号

生年月日

電話番号

※ 研修修了年度等が不明の場合は、空欄で可。

※ 婚姻等による氏名変更がある場合は、戸籍抄本を添付すること。

(氏名の下に () 書きで旧姓も記載すること。)

※ ④の研修は、修了証明書を交付していないため、北海道外の都府県で介護支援専門員の④研修を受講する等で必要な場合のみ交付する。

北海道介護支援専門員資質向上事業
研修受講地変更願

令和 年（西暦 年） 月 日

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課介護運営担当課長 様

氏 名

次のとおり、研修受講地を変更願いたいので、申し出ます。

研修名	※該当する研修名に○を記入してください。 ① 介護支援専門員実務研修 ② 介護支援専門員再研修 ③ 介護支援専門員更新研修（実務未経験者） ④ 介護支援専門員更新研修（実務経験者） ⑤ 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ ⑥ 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ ⑦ 主任介護支援専門員研修 ⑧ 主任介護支援専門員更新研修	
受講を希望する 都府県名		
介護支援専門員 登録番号		
ふりがな 氏 名		
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
変更理由		
住所・電話番号	【旧】	〒 ー TEL () ー
	【新】	〒 ー TEL () ー
勤務先	【旧】	〒 ー TEL () ー
	【新】	〒 ー TEL () ー
転出（予定）日	令和 年 月 日	