|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ**＜ 介護支援専門員証の返納届出書 ＞****様式第８号** |  |  | 生年月日 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 氏　　名 | (姓)　 | (名)　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 登録番号※8桁の番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員証有効期間満了日 | 年　　　月　　　日 |
| 返納理由 | 該当する項目番号に○を付けてください。１　既に有効期間が満了しているため。２　亡失により返納できなかった介護支援専門員証を発見したため。（該当する申請・届出内容の□に「✓」を記入してください。）□　交付申請（様式第１号の２）□　登録移転に伴う交付申請（転出）　□　書換え交付申請（様式第３号）□　死亡等届出書（様式第４号）□　登録消除申請書（様式第５号）□　再交付申請書（様式第６号）□　有効期間更新交付申請（様式第７号） |

**以下、該当するものに○をつけて、署名してください。**

**・証の返納手続き**

介護保険法第69条の７第６項（満了した証の返納、死亡等の消除、登録消除申請）

介護保険法施行規則第110条の23第３項（書換交付）

上記により、介護保険法施行規則第110条の24（登録移転）

介護保険法施行規則第110条の25第４項（再交付）

介護保険法施行規則第110条の26第２項（更新申請）

に基づき、届出します。

　　 令和　　年　　月　　日

　兵 庫 県 知 事　 様

 　　　　　氏　　名

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください。

兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。

亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名