|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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