

# 介護支援専門員証「登録事項変更」のお手続き

## 郵送申請の場合

### ■対象者（登録地が東京都の方）

住所を変更する方

有効な専門員証の交付を受けている方、失効しての方全てが対象です。

### ■更新の締め切り

更新申請の締め切り： 毎月15日および月末

### ■手続き（郵送申請の場合）

#### 必要書類

#### <登録住所を変更する方の必要書類>

○介護支援専門員証交付申請書（第3-2号様式）

○本人確認書類（以下のいずれか）

- ・変更後の住民票： 3か月以内に交付を受けたもの
- ・運転免許証（表裏両面）： 変更後の住所が記載されているもの
- ・マイナンバーカード（表面のみ）： 変更後の住所が記載されているもの

#### <失効しており登録氏名を変更される方、または旧姓・通称名を併記される方の必要書類>

○変更後の戸籍謄本（抄本）： 3か月以内に交付を受けたもの

### ■手数料 無料

お手続き完了後に財団より「お手続き完了のご案内」を郵送いたします。

### ●送付先

〒163-0718

東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング18階

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ登録担当

TEL 03-3344-8512 FAX03-3344-8592

## 介護支援専門員登録事項変更届出書

介護保険法第69条の4及び介護保険法施行規則第113条の12の規定に基づき、下記の事項について介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ます。

年 月 日

東京都知事 殿

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

登録番号 \_\_\_\_\_

### 1 変更内容

変更前	フリガナ			旧姓または通称名の併記
	氏名	(姓)	(名)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 中止する
変更後	フリガナ			記載する旧姓または通称名
	氏名	(姓)	(名)	フリガナ   _____
変更前	フリガナ			
	住所	〒 _____ 都 道 府 県		
	電話番号	( _____ )		
変更後	フリガナ			
	住所	〒 _____ 都 道 府 県		
	電話番号	( _____ )		

### 2 研修受講状況

(1) 現在、東京都実施の介護支援専門員研修を申込中又は受講中ですか	はい・いいえ
(2) 「はい」と答えた方は、申込中又は受講中の研修名をご記入ください。	
(3) 「はい」と答えた方の中で、研修を受講中の方は受講番号をご記入ください。	受講番号

※ この様式は、住所のみ変更する場合、介護支援専門員証の交付を受けていない方、または有効期間が満了している方が、氏名変更する場合に使用する様式です。(介護支援専門員証の交付はありません。)

※ 介護支援専門員証の有効期間内の方が氏名変更する場合、氏名と住所を同時に変更する場合は、第3号様式(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)により、届け出てください。(介護支援専門員証の交付があります。)

#### 添付書類

- 氏名変更の場合 戸籍謄本(または戸籍抄本)(※)  
 ※3か月以内に交付を受けたものであること。  
 ※通称名使用の場合は住民票の写しを添付すること。その際は、マイナンバーの記載の無いものであること。
- 住所変更の場合 ②変更後の住民票(※1)、運転免許証(写)又はマイナンバーカード(写)(※2)のいずれか  
 ※1;3か月以内に交付を受けたものであり、マイナンバーの記載が無いものであること  
 ※2;住所が書かれた面のみ写しを提出すること。個人番号(マイナンバー)が載った面は提出しないこと