

介護支援専門員登録消除申請書

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

申請者 住 所

氏 名

連絡先電話 昼:() -

夜:() -

介護支援専門員の登録を消除したいので、介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の6第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1	登録の消除を申請する理由	
2	ふりがな 氏 名	
3	生年月日	年 月 日
4	ふりがな 住 所	都道府県 郡 市区町村
5	登録番号	
6	添付書類	<input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員登録証明書(原本), 介護支援専門員証(原本)又は都道府県知事の登録通知書(原本)