

# 介護支援専門員登録移転申請書提出案内

滋賀県以外の都道府県の介護支援専門員登録を、滋賀県に移転しようとするときの手続です。

※この様式を使用するのは介護支援専門員証交付申請(有効期間更新を含む)とあわせて登録移転する場合です。

※上記に該当しない方は「介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書」(様式第4号の2)を提出してください。

## 提出時期

滋賀県内の施設・事業所で介護支援専門員の業務に就こうとするとき(申請は任意。申請しなくても業務に就くことはできます。)

## 提出書類

介護支援専門員登録移転申請書

マイナンバー関連書類(A.番号確認書類と B.身元確認書類)※AB 両方提出ください。

A.番号確認書類(マイナンバーカード裏面、通知カード、マイナンバー記載の住民票等)いずれか1つの写し

B.本人の顔写真が掲載されている官公署の発行する証(マイナンバーカード表面、運転免許証、パスポート、介護支援専門員証等)いずれか1つの写し

【手数料の納付方法】1,600 円:下記のいずれかの方法で納付してください

●クレジットカードによる電子納付  
(クレジットカード支払い希望の方)  
手続き名:介護支援専門員手数料(登録の移転)

1. 専用フォームにアクセス  
(しがネット受付サービス)  
リンクはこちら⇒



2. 必要事項を入力  
3. 支払い  
4. 支払い後、申請番号を申請書に記載

●ウェブ事前登録方式コンビニ決済での納付  
(現金支払い希望の方)

小分類:介護支援専門員各種申請  
手数料名:介護支援専門員の登録の移転

1. 専用フォームにアクセスし、  
メールアドレスを登録 リnkはこちら⇒  
2. 届いたメールに記載の URL へアクセスし、  
必要事項を入力  
3. 届いたメールを確認し、コンビニエンスストアにて  
現金支払い  
4. 支払い後、SG からはじまる申請用番号を申請書に記載



同時に行う介護支援専門員証交付申請(有効期間更新を含む)に必要な書類

介護支援専門員証の原本(紛失の場合は登録都道府県にお問い合わせください。)

【氏名、住所変更がある場合】

現在登録している都道府県に御確認ください。

## 提出先

現在登録している都道府県

## お問い合わせ先

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係

〒520-8577 大津市京町 4-1-1 TEL 077-528-3597 FAX 077-528-4851

(様式第 4 号)

介護支援専門員登録移転申請書

手数料(1,600 円)を納付された方法の  に  を入れて必要事項をご記入ください。

<input type="checkbox"/> クレジットカードでの納付 クレジット支払いの申請番号を記入してください
- - -

クレジット支払いの受付年月日を 記入してください
年 月 日

<input type="checkbox"/> ウェブ事前登録方式コンビニ決済での納付 申請用番号 SG以降の 9 桁の数字を記入してください
SG - -

手数料納付の申請年月日を 記入してください
年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
フリガナ	(〒 - )		
住 所			
勤務先 (予定を含む)	名 称		
	所 在 地		
登録番号		登録をしている 都道府県知事	都 道 知 事 府 県
個人番号 (マイナンバー)			

介護保険法第 69 条の 3 の規定に基づき、上記のとおり介護支援専門員の登録の移転を申請します。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(日中連絡可能なもの)

(あて先)滋賀県知事

※提出先は、現在登録をしている都道府県です。