

～介護支援専門員の登録後5年以内の方へ～ 山形県に登録移転する手続き(登録移転・証新規交付申請)について

勤務地や住民票上の住所が山形県に異動になった場合、現在登録している都道府県から山形県に介護支援専門員の登録を移転することができます。

※ 登録移転の手続きは義務ではありません。

1 本書における登録移転・証新規交付申請の対象者

次の①から③のすべてに該当する方

① 介護支援専門員の登録のみ行っている方

※ 現に有効な介護支援専門員証をお持ちの方や介護支援専門員証の有効期間がすでに満了(失効)している方は対象外。

② 勤務地または住民票上の住所が山形県内にある方

③ 今回の申請と同時に、介護支援専門員証を初めて取得する方

※ ①から③のいずれか1つ以上に該当しない方(対象外の方)は、もう一度、「[他都道府県から山形県に登録移転する場合の手続きフロー図 \(PDF\)](#)」をご確認のうえ、手続き詳細をご参照ください。

※ 勤務地または住民票上の住所が山形県内にある方であっても、登録移転を希望しない場合は、登録を移転する必要はありません。

2 本書における登録移転・証新規交付申請の必要提出書類等

ア) 様式第2号「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」

※ この様式の「山形県収入証紙貼付欄 (1,600円)」には、何も貼り付けないでください。必要事項のみ記載して提出してください。

イ) 様式第1号「介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書」

ウ) 山形県収入証紙 4,200円

※ イ)の山形県収入証紙貼付欄に貼り付けて提出してください。

エ) 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ

・ 運転免許証(コピー)：裏面と裏面の両方のコピーを提出してください。

・ マイナンバーカード(コピー)：表面のコピーのみ提出してください。裏面(マイナンバーの記載がある面)のコピーは提出しないでください。

・ 住民票の写し：コピー不可(市区町村の担当課やコンビニエンスストア等店舗にて発行された書類の原本を提出してください)。マイナンバーの記載がない、6か月以内のものに限ります。

※ 健康保険証など、自ら住所を手書きしたものは「住所が記載されている公的証明書」に該当しません。

※ 上記以外の公的証明書でも受付けできますが、マイナンバーの記載がある公的証明書は受付けできません。マイナンバーの記載がある場合は、塗りつぶす等により削除してください。

オ) 写真1枚(タテ3cm×ヨコ2.4cm)：6か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のものを提出してください。

※ 裏面に氏名と登録番号を記入のうえ、ビニール袋等に入れて提出してください。

※ **写真のサイズが大きすぎる、小さすぎるといった場合、写真を提出し直していただきます。**

○(見本)

×(顔が大きすぎる、はみ出している、不鮮明)



～山形県内に住所は移していないが、勤務地は山形県内にある方～

追加で、次の書類を提出してください（住民票上の住所を山形県に移した方は、提出不要です）。
力）山形県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又はしようすることを証する書面
※辞令書（コピー）や雇用契約書（コピー）、給与明細書（コピー）等を提出してください。

～住所や氏名が変わった方（登録事項変更届出をまだ行っていない方を含む）～

追加で、現在登録している都道府県が定める「介護支援専門員登録事項変更届出（介護支援専門員証書換え交付申請）」の手続きを行ってください。

手続き方法（提出書類等）については、現在登録している都道府県のホームページをご確認ください。

※ 山形県が定める様式第3号で手続きすることはできません！

※ ウ）とは別に、住所変更や氏名変更の手続きとして手数料がかかることがあります。手数料の有無につきましては、現在登録している都道府県のホームページをご確認ください。

3 本書における登録移転・証新規交付申請の提出方法

手順1：次の①または②のいずれかの方法により、山形県が定める様式をご準備ください。

① 様式第2号（PDF）をダウンロードのうえ印刷し、必要事項を記載してください。

② 様式第2号（ワード）をダウンロードのうえ必要事項を入力し、印刷してください。

※ 自宅や勤務先で印刷できない方は、お持ちのスマートフォンやパソコン等に様式をダウンロードのうえ、お近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットなどの店舗に設置されているコピー機（有料）をご利用ください。利用方法は、店舗でご確認ください。

※ ダウンロードできない方や店舗に設置されているコピー機を利用できない方は、任意様式（便箋やメモ帳、通常のコピー用紙等）に「介護支援専門員登録移転申請書（様式第2号）と証交付申請書（様式第1号）の送付を希望する。住所、氏名」と記入のうえ、下記提出先まで郵送またはFAXでお送りください。郵送の場合は、返信用封筒（長形3号。94円切手を貼り、返信先の住所と宛名を記入してください。）を忘れずに同封してください。FAXの場合は、返信先のFAX番号を必ず記載してください。

手順2：上記2の必要提出書類がすべてそろったら、現在登録している都道府県のホームページをご確認のうえ、現在登録している都道府県まで郵送してください。

※法令上、現在登録している都道府県を經由して山形県に提出しなければならないこととなっていますので、山形県に直接提出しないでください（山形県に直接提出した場合、受け付けてきませんので返送させていただきます）。

4 本書における登録移転・証新規交付申請の提出方法

山形県で登録移転・証新規交付申請を受け付けたら、受付けから2週間程度で山形県知事が発行した介護支援専門員証を登録住所または指定の住所（下記備考参照）へ郵送します。ただし、申請が集中する12月から翌年4月末までにつきましては、受付けから30日程度を要する場合がありますので、ご了承ください。

介護支援専門員証（名刺サイズ、長形3号の封筒に入っています）が届きましたら、次回更新等手続き時まで大切に保管してください。

※ 現に介護支援専門員として勤務する方が介護支援専門員証を紛失すると、再交付申請（有料）が必要になります。

【備考：介護支援専門員証を登録住所以外（勤務先等）に郵送希望の方へ】

介護支援専門員証は、登録住所（住民票上の住所）宛てに郵送します。

登録住所以外の住所（勤務先住所等）に郵送することをご希望の方は、当該住所を上記2イの「7 備考」に「〒990-0000 山形県山形市〇〇1-1-1 居宅介護支援事業所〇〇」のように記入してください。

※ 別途、返信用封筒をご用意いただく必要はありません。

5 留意事項

- ・介護支援専門員として勤務する方は、介護支援専門員証を必ず取得してください。介護支援専門員証を取得せず、介護支援専門員として勤務すると、介護保険法の規定により、登録消除の対象となります。
- ・介護支援専門員証の有効期間は5年です。有効期間の満了後も介護支援専門員として勤務する場合は、更新手続きが必要です。詳細は、山形県ホームページ内「[介護支援専門員\(ケアマネジャー\)の資格に関する手続きと研修について](#)」をご参照ください。
- ・介護支援専門員証の有効期間が満了すると、介護支援専門員証は失効するため有効期間を更新できなくなります。この場合、再研修を修了し、新たに介護支援専門員証を取得しなければ、介護支援専門員として勤務することができません。
- ・介護支援専門員証の有効期間が満了（失効）しても、介護支援専門員として勤務しなければ、登録が消除されることはありません

【登録移転申請の記入例】

様式第2号

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

申請年月日を記入してください

令和〇年 〇月 〇日

山形県知事 殿

申請者 (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)

住所 山形県山形市松波 〇丁目〇番〇号

氏名 山形 太郎

日中に連絡の取れる連絡先（携帯電話番号、勤務先電話番号等）を必ず記入してください

連絡先電話 自宅 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
日中 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

以下のとおり、申請します。

①介護支援専門員登録移転

②介護支援専門員証交付 (交付を申請しない場合は、**県証紙 1,600 円は貼付不要です!** 除してください。)

また、介護保険制度の適正な実施を図るため、登録簿に記載された事項を他の行政機関に対し提示することに同意します。

山形県収入証紙貼付欄 (1,600 円)

※ 「②介護支援専門員証交付」を申請される場合は、ここに山形県収入証紙を貼り付けてください。

※ 「①介護支援専門員登録移転」申請のみで、「②介護支援専門員証交付」を申請しない場合は、山形県収入証紙は不要です。

1	現に登録をしている都道府県知事	△△ 都道府県知事										
2	フリガナ 登録者氏名	ヤマガタ タロウ 山形 太郎										
3	生年月日	(西暦) 1990年 4月 2日										
4	有効期間満了日	(西暦) 年 月 日										
5	登録番号	0 6 1 6 1 2 3 4										
6	添付書類	<table border="1"><tr><td>① 登録移転</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))、マイナンバーカードの表面(写、裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 山形県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又はしようすることを証する書面 (山形県内に住民票上の住所がある場合、添付不要)</td></tr><tr><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本)又は介護支援専門員登録証明書(原本)</td></tr><tr><td>② 証交付</td><td><input type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 添付漏れがないか、必ず✓(チェック)のうえ確認してください。 ※✓の記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください。</td></tr></table>	① 登録移転	<input checked="" type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))、マイナンバーカードの表面(写、裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)		<input type="checkbox"/> 山形県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又はしようすることを証する書面 (山形県内に住民票上の住所がある場合、添付不要)		<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本)又は介護支援専門員登録証明書(原本)	② 証交付	<input type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)		<input type="checkbox"/> 添付漏れがないか、必ず✓(チェック)のうえ確認してください。 ※✓の記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください。
① 登録移転	<input checked="" type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))、マイナンバーカードの表面(写、裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)											
	<input type="checkbox"/> 山形県内に所在する事業所又は施設で介護支援専門員の業務に従事し、又はしようすることを証する書面 (山形県内に住民票上の住所がある場合、添付不要)											
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本)又は介護支援専門員登録証明書(原本)											
② 証交付	<input type="checkbox"/> 住所が記載されている公的証明書のうちいずれか1つ (運転免許証(表面(写)と裏面(写))は提出しないこと、住民票の写し(コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの)等)											
	<input type="checkbox"/> 添付漏れがないか、必ず✓(チェック)のうえ確認してください。 ※✓の記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください。											
7	備考	(介護支援専門員証の送付を登録住所以外に希望する場合は、送付先住所を記入してください。)										

介護支援専門員登録申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書

申請年月日を記入してください

令和〇年 〇月 〇日

山形県知事 殿

申請者

氏名 **山形 太郎**

日中に連絡の取れる連絡先（携帯電話番号、勤務先電話番号等）を必ず記入してください

連絡先電話 自宅（〇〇〇）〇〇〇 - 〇〇〇〇
日中（〇〇〇）〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

以下のとおり、申請します。

- ① **介護支援専門員登録**（既に登録されており、交付のみ申請する場合は——線で削除してください。）
- ② **介護支援専門員証交付**（交付を申請しない場合は——線で削除してください。）

また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要がある時は、登録簿に記載された事項を他の行政機関に対し提示することに同意します。

山形県収入証紙貼付欄（4,200円）

山形県収入証紙（県証紙）をここに貼り付けてください

フリガナを必ず記入してください ※記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください

※記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください

場合は、山形県収入証紙は不

1	フリガナ	ヤマガタ タロウ	
	登録者氏名	山形 太郎	
2	生年月日	(西暦) 1990 年 4 月 2 日	
3	フリガナ	ヤマガタケンヤマガタシマツナミ	
	住所 (住民票に記載された住所)	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 山形 都道 山形 郡 松波 〇丁目〇番〇号	
4	実務研修 修了年月日	(西暦) 年 月 日	実務研修 修了証書番号
5	登録年月日	(西暦) 年 月 日	登録番号
6	添付書類	<input type="checkbox"/> 公的証明書のうちいずれか1つ（運転免許証（表面(写)と裏面(写))、パスポート（写）、健康保険証（写）、住民票の写し（コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの）等） <input type="checkbox"/> 実務研修の修了を証する書面（写） <input type="checkbox"/> 様式第1号の2「介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる欠格事由に係る誓約書」 <input type="checkbox"/> 登録申請のみの場合：返信用封筒（封筒に切手を貼り、登録通知の送付先を記入したもの） <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証（原本）、ない場合は公的証明書のうちいずれか1つ（運転免許証（表面(写)と裏面(写))、パスポート（写）、健康保険証（写）、住民票の写し（コピー不可、マイナンバーの記載がない6ヶ月以内のもの）等） <input checked="" type="checkbox"/> 写真1枚（タテ3cm×ヨコ2.4cm） ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の写 ※裏側には、氏名及び実務研修修了番号（既に登録済の場合） <input type="checkbox"/> 登録が5年以上経過している場合：再研修修	
7	備考	添付漏れがないか、必ず✓（チェック）のうえ確認してください。 ※✓の記入漏れが散見されますので、提出前によく確認してください。 場合は、送付先住所を記入してください。	