

## 介護支援専門員資格に係る申請に係る個人番号(マイナンバー)調書

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)
生年月日	年	月 日
介護支援専門員登録番号 (8桁の番号を記入)		
フリガナ		
住 所	〒	
	都 道 府 県	
個人番号 (12桁)		
申請種別	申請種別について、該当する番号を記載してください。	
	① 新規登録の申請 (交付申請が伴う場合を含む) 【様式第1号】 ② 証の交付申請 (再研修修了後・登録後5年以内に新規交付) 【様式第2号】 ③ 証の交付申請 (再研修修了後・登録後5年以内に新規交付をする方で登録事項の変更がある場合) 【様式第3号】 ④ 介護支援専門員の書き換え交付 (証の氏名変更) 【様式第4号】 ⑤ 再交付 【様式第5号】 ⑥ 有効期間の更新 【様式第6号】 ⑦ 登録の移転 (他県から愛媛県への転入) 【様式第7号】 ⑧ 登録内容の変更申請 (マイナンバーに変更があった場合のみ) 【様式第3号、第4号】	
添付書類	《マイナンバーカードをお持ちの場合》 ・マイナンバーカードの写し (表裏両面のコピー)  《マイナンバーカードをお持ちでない場合》 ・個人番号が確認できる書類 (通知カード写し、住民票等) ・本人確認書類 (運転免許証写し、パスポート写し等)  ※詳しくは、「マイナンバーに関する提出書類チェックシート」をご確認ください。	

上記により、個人番号を提出します。

年 月 日

愛媛県知事 様

氏名

注(1) 個人番号の記載が必要な申請を行う場合、申請書と併せて本調書を提出してください。  
(本調書だけでは申請ができません。)

注(2) 必ず、個人番号確認書類+本人確認書類を添付して提出してください。

介護支援専門員資格に係る申請に係る個人番号(マイナンバー)調書

フリガナ	エヒメ		ハナコ		
氏名	(姓) 愛媛	(名) 花子			
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
介護支援専門員登録番号 (8桁の番号を記入)	3	8	9	9	9
フリガナ	エヒメケン マツヤマシ イチバンチョウ 4-4-2				
住所	〒790-8570				
	愛媛	都道	松山市一番町四丁目4番地2		
		府県			
個人番号(12桁)	0	0	0	0	0
申請種別	申請種別について、該当する番号を記載してください。				①
	① 新規登録の申請(交付申請が伴う場合を含む)【様式第1号】 ② 証の交付申請(再研修修了後・登録後5年以内に新規交付)【様式第2号】 ③ 証の交付申請(再研修修了後・登録後5年以内に新規交付をする方で登録事項の変更がある場合)【様式第3号】 ④ 介護支援専門員の書き換え交付(証の氏名変更)【様式第4号】 ⑤ 再交付【様式第5号】 ⑥ 有効期間の更新【様式第6号】 ⑦ 登録の移転(他県から愛媛県への転入)【様式第7号】 ⑧ 登録内容の変更申請(マイナンバーに変更があった場合のみ)【様式第3号、第4号】				
添付書類	《マイナンバーカードをお持ちの場合》 ・マイナンバーカードの写し(表裏両面のコピー)  《マイナンバーカードをお持ちでない場合》 ・個人番号が確認できる書類(通知カード写し、住民票等) ・本人確認書類(運転免許証写し、パスポート写し等)  ※詳しくは、「マイナンバーに関する提出書類チェックシート」をご確認ください。				

上記により、個人番号を提出します。

愛媛県知事 様

令和○年 ○月 ○日

氏名 愛媛 花子

注(1) 個人番号の記載が必要な申請を行う場合、申請書と併せて本調書を提出してください。  
(本調書だけでは申請ができません。)

注(2) 必ず、個人番号確認書類+本人確認書類を添付して提出してください。