改正後			改正前	
第8号様式(第6条関係)		第8号様式(第	第8号様式(第6条関係)	
第8号様式(第6条)	関係) 年 月 日	第8号様式(第6条 高知県知事 様	♥関係) 年 月 日	
	申請者 住所 氏名 電話番号 介護支援専門員登録消除申請書		申請者 住所 氏名 電話番号 介護支援専門員登録消除申請書	
介護支援専門員の8 のとおり関係書類を8	登録を消除したいので、介護保険法第69条の6第1号の規定により次	のとおり関係書類を	D登録を消除したいので、介護保険法第69条の 6 第 1 号の規定により次	
フリガナ		フリガナ		
氏名		氏名		
フリガナ		フリガナ		
住所	(郵便番号 – )	住所	(郵便番号 – )	
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日	
登録番号		登録番号		
介護支援専門員の 登録の消除を申請 する理由		介護支援専門員の 登録の消除を申請 する理由		
添付書類	現在交付を受けている介護支援専門員証(介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員登録証明書の原本若し くは写し又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通 知書の原本若しくは写し)	添付書類	現在交付を受けている介護支援専門員証(介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員登録証明書の原本若しくは写し又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書の原本若しくは写し)	
その他参考事項		その他参考事項		
注 「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証又は介護支援専門員登録 証明書若しくは介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書に記載されてい る登録番号を記入してください。 注 「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証又は介護支援専門員登録 証明書若しくは介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書に記載されてい る登録番号を記入してください。				