別記第５号様式（第７条関係）

登録の消除申請書

年　　月　　日

和歌山県知事　様

氏　名

昼間連絡のつく連絡先電話番号
（自宅・携帯電話・勤務先・その他（　　））
－　　－

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第６９条の６第一号の規定に基づき、登録の消除を申請します。

記

登録番号	
ふりがな	
氏名	
生年月日	年　　月　　日
住所	〒
備考	

（注意事項）
※　介護支援専門員証の交付を受けている場合は添付すること。