

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

山形県知事 殿

申請者 (〒 -)

住 所

氏 名

連絡先電話 自宅 () -

日中 () -

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、以下のとおり、申請します。

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 (1,100円) |
|---------------------|

| | | |
|---|---------------|--|
| 1 | 再交付が必要な理由 | 1 汚損又は破損のため 2 亡失又は滅失のため |
| 2 | フリガナ 登録者氏名 | |
| 3 | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 4 | 有効期間満了日 | (西暦) 年 月 日 |
| 5 | 登録番号 | |
| 6 | 初回の登録年月日 | (西暦) 年 月 日 ※亡失等のため、8桁の登録番号が不明の場合に記入してください。 |
| 7 | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 写真1枚(タテ3cm×ヨコ2.4cm) <small>※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの ※裏側には、氏名及び登録番号を記入してください。</small> <input 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) <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) |
| 8 | 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。) |