

介護支援専門員証書換え交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

(勤務先	—	—)
電話	携 帯	—	—	

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第113条の23第1項の規定に基づき、介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

ふりがな													
氏名													
生年月日 (西暦)					年					月			日
住所	〒				—								
登録番号 (8ケタ)													
添付書類	<p>○写真1枚(縦30mm×横24mm) ※6ヶ月以内に撮影したもの。無帽、正面、無背景、上三分身を撮影したもの。 すぐに本人と判別できる鮮明なもの。写真の裏面に申請者の氏名を記入すること。</p> <p>○介護支援専門員証(原本) ※亡失等した場合は、介護支援専門員証亡失等の届出書[別紙様式]を添付すること</p> <p>○大分県収入証紙1,500円</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 10px auto; padding: 10px; text-align: center;"> 大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可) </div>												
備考													

注意事項

介護保険法第69条の4の規定による変更の届出とあわせて申請すること
 氏名、住所は、変更後の氏名、住所を記載すること