

介護支援専門員証再交付申請書

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25第1項の規定に基づき、介護支援専門員証の再交付を申請します。

ふりがな															
氏名															
生年月日 (西暦)					年					月					日
住所	〒					-									
登録番号 (8ケタ)															
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 亡失・滅失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 * 該当する項目にチェック☑すること														
添付書類	○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、上半身を撮影したもの。 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。 ○住民票 (申請者の氏名及び住所がわかる部分が記載されていること) (発行日から6ヶ月以内のもの) ○亡失・滅失を理由とする場合は介護支援専門員証亡失等の届出書 ○汚損・破損を理由とする場合は汚損または破損した介護支援専門員証 ○大分県収入証紙1,500円														
	大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可)														
備考															