

介護支援専門員証有効期間更新申請書
兼 介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

(宛先) 秋田県知事

申請者氏名

介護支援専門員証の有効期間を更新したいので、介護保険法第 6 9 条の 8 第 1 項及び介護保険法施行規則第 1 1 3 条の 2 6 の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ							写真貼付欄
氏名							
生年月日	西暦	年	和暦	年	月	日	
登録番号							
有効期間満了日	西暦	年	和暦	年	月	日	
フリガナ							
住所	〒 —						
電話番号	電話番号 () ※平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。						
今回の更新に必要な研修修了状況 ※該当箇所へチェック☑を入れること。	研修項目	修了年月日			研修項目	修了年月日	
	<input type="checkbox"/> 更新研修	年 月 日			<input type="checkbox"/> 専門課程Ⅰ	年 月 日	
	主任更新研修 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2 回目以降	年 月 日			<input type="checkbox"/> 専門課程Ⅱ	年 月 日	
添付書類及び手数料	<input type="checkbox"/> 更新研修修了証明書等、更新のための研修修了を証する書面の写し <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証の原本（紛失した場合は、紛失届を提出してください。） <input type="checkbox"/> 同じ写真 2 枚（縦 3 cm×横 2. 4 cm で、6 か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの。1 枚はこの申請書の写真貼付欄に貼り付けてください。もう 1 枚の裏側には、氏名・介護支援専門員登録番号を記載してください。） <input type="checkbox"/> 手数料 3, 3 0 0 円 ※ 申請書を提出後、秋田県介護支援専門員協会から送付される振込用紙により納付してください。						

※ この様式は、更新に必要な研修を修了した者が、介護支援専門員証の有効期間の更新を申請する場合に使用します。

※ 氏名又は住所に変更がある場合は、様式第 4 号登録事項変更届出書と添付書類を併せて提出してください。

※ 初めて更新する者で、専門課程Ⅰ・専門課程Ⅱの修了により更新を申請する場合は、必ず両方の修了証の写しを添付してください。なお、更新研修の修了により更新を申請する場合、添付する修了証の写しは 1 枚となります。