

(書換交付・更新交付・登録の移転の申請の際に、現に有する介護支援専門員証の添付が、紛失により不可能な場合の紛失届け参考様式)

(参考様式)

介護支援専門員証紛失届

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県知事

届出者氏名

印

次により、介護支援専門員証を紛失したことを届出ます。
紛失した介護支援専門員証を発見した際には、速やかに返納します。

登録番号	
氏名	
住所	
連絡先電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・職場 (事業所名 :) 電話番号 () ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。

《記入例・注意点》

(書換交付・更新交付・登録の移転の申請の際に、現に有する介護支援専門員証の添付が、紛失により不可能な場合の紛失届け参考様式)

(参考様式)

介護支援専門員証紛失届

添付をする書類と同じ申請日を記入

令和〇〇年 ×月 △日

(あて先)

秋田県知事

申請日時点での氏名で署名

届出者氏名 秋田 花子 印

次により、介護支援専門員証を紛失したことを届出ます。

紛失した介護支援専門員証を発見した際には、速やかに返納します。

登録番号	0 5 0 0 0 0 × ×
氏名	秋田 花子
住所	秋田県秋田市山王四丁目1番1号
連絡先電話番号	連絡先の種別 (○をつける) 自宅・携帯電話・ 職場 (事業所名：秋田県健康福祉部長寿社会課) 電話番号 018 (860) 1363 ※県からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。