

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県知事

申請者氏名

印

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の25の規定により、関係書類を添えて申請します。

登録番号		写真貼付欄
再交付の 必要な 理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他(理由:) ※ 該当箇所へチェック☑を入れること。	
フリガナ	生年月日	西暦 年和暦 年 月 日
氏名		
フリガナ		
住所	〒 ー	
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。	
添付書類	<input type="checkbox"/> 同じ写真2枚(タテ3cm×ヨコ2.4cm) ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。 ※1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付してください。 もう1枚の裏側には、氏名、生年月日、介護支援専門員登録番号を記入してください。 <input type="checkbox"/> (亡失、滅失の場合) 運転免許証等、氏名・生年月日・顔写真付きの身分証明書の写し <input type="checkbox"/> (汚染、破損、その他の場合) 現に有する介護支援専門員証(原本) ※亡失、滅失による申請の場合は添付不要。ただし、亡失、滅失した介護支援専門員証を発見した場合には速やかに返還すること。 <input type="checkbox"/> 証紙納付書(秋田県収入証紙(1,600円)を貼付)	

証 紙 納 付 書

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

納 付 者

住 所

氏 名

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	介護支援専門員証 再交付手数料	納 付 金 額	1, 6 0 0 -
-----------------------------	--------------------	------------------	------------

《記入例・注意点》

様式第6号

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県知事

申請日時点の氏名を記入し、押印すること

申請者氏名 秋田 花子 印

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の25の規定により、関係書類を添えて申請します。

登録番号	レ点を入れること	5	0	0	0	0	×	×	写真貼付欄
再交付の 必要な 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他(理由:) ※ 該当箇所へチェック☑を入れること。								
フリガナ	アキタ	ハナコ	生年月日	西暦	年和暦	年			
氏名	秋田	花子			月	日			
フリガナ	アキタケンアキタシサンノウ4-1-1								
住所	〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目1番1号								
電話番号	連絡先の種別(○をつける) 自宅・携帯電話・ <u>職場</u> (事業所名:秋田県長寿社会課) 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。								
添付書類	<input type="checkbox"/> 同じ写真2枚(タテ3cm×ヨコ2.4cm) ※ <u>添付書類を確認しレ点を入れること</u> 自身、無背景のもの。 ※ <u>もう一枚の裏側には、氏名、生年月日、介護支援専門員登録番号</u> を記入してください。 <input type="checkbox"/> 亡失、滅失の場合 運転免許等、氏名・生年月日・顔写真付きの身分証明書の写し <input type="checkbox"/> 汚染、破損、その他の場合 現に有する介護支援専門員証(原本) ※ 亡失、滅失による申請の場合は添付不要。ただし、亡失、滅失した介護支援専門員証を発見した場合には速やかに返還すること。 <input type="checkbox"/> 証紙納付書(秋田県収入証紙(1,600円)を貼付)								