

様式第8号

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 秋田県知事

申請者氏名

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、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								
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。							
再交付の申請理由	<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 )							
添付書類及び手数料	<input type="checkbox"/> 同じ写真2枚(縦3cm×横2.4cm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"/> 【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"/> 【汚損、破損、その他の場合】 現に有する介護支援専門員証の原本 <input type="checkbox"/> 手数料1,600円 <b>※ 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。</b>							

※ この様式は、介護支援専門員証を亡失、滅失、汚損、破損等した者が、新たな介護支援専門員証の交付を申請する場合に使用します。

※ 亡失、滅失による申請の場合、介護支援専門員証を発見した時は様式第9号介護支援専門員証返納届出書により速やかに返納してください。