

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	〒				-									
個人番号 (マイナンバー)														
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 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 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、上三分身を撮影したもの。 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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 個人番号確認書類及び本人確認書類の写し ※(1)個人番号カードをお持ちの方は「個人番号カード(両面)の写し」をご提出ください。 ※(2)それ以外の方は、別紙「本人確認等必要書類リスト」をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 大分県収入証紙1,500円 <div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; padding: 10px; text-align: center;"> 大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可) </div>													
備考														

※旧姓・通称名の併記を希望する方は備考欄にその旨記載してください。

(記入例) 旧姓併記の場合 戸籍名:大分 花子 旧姓:別府 花子
 通称名併記の場合 戸籍名:李 太郎 通称名:大分 太郎