

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

長崎県知事 様

住 所：
申請者 氏 名：
電話番号： - -
(日中の連絡先 - -)

介護保険法施行規則第113条の25の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

長崎県証紙貼付欄(1,500円分)		写真貼付欄 縦 3.0 cm 横 2.4 cm

フリガナ			生 年 日	西 暦	年 月 日
氏 名	(姓)	(名)	月 日	月	日
住 所	郵便番号				
	フリガナ				
	都・道		郡		町
	府・県		市		
フリガナ	(アパート・マンション・寮の名称・号室)				
登録番号			登録年月日		年 月 日
再 交 付 申 請 理 由	亡失・滅失(介護支援専門員証がなくなった) 汚損(介護支援専門員証が使い物にならないほど汚れた) 破損(介護支援専門員証が使い物にならないほど破れた)				
添 付 書 類	写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可。) * 6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り付けてください。もう一枚の裏面には氏名及び登録番号を記入してください。				

(注意事項)

- この申請書の長崎県証紙貼付欄に1,500円分の長崎県証紙を貼り付けてください。
- 汚損又は破損を理由とする場合の再交付は、汚損し、又は破損した介護支援専門員証と引換えに行います。
- 亡失により再交付を受けた後に、亡失した介護支援専門員証を発見したときは、速やかに、返納してください。