

介護支援専門員証交付申請書(新規)

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 — —)

介護保険法第69条の7の規定により、介護支援専門員証の交付を申請します。

長崎県証紙貼付欄(2,000円分)

写真貼付欄

縦 3.0cm
横 2.4cm

フリガナ					生 年	西 暦	年
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
添付書類	<input type="checkbox"/> <u>写真2枚</u> (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1枚の裏面には氏名及び登録番号を記入してください。 <input type="checkbox"/> <u>再研修を修了したことの証明書</u> * 登録を受けた日から5年以内に交付を申請する場合は不要						

(注意事項)

- この申請書の長崎県証紙貼付欄に2,000円分の長崎県証紙を貼り付けてください。
- 介護支援専門員登録申請書(別記様式第1号)と併せて申請する場合は、登録番号及び登録年月日の欄は記入の必要はありません。