

介護支援専門員証書換え交付申請書

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23の規定により、介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

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 月 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 府・県	郡 市	町	
	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	<p>写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可。)</p> <p>* 6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの</p> <p>* 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。</p> <p>介護支援専門員登録事項変更届出書(別記様式第5号)</p>				

(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。
- 氏名・住所は、変更後の氏名・住所を記入してください。
- 新たな介護支援専門員証は、現在お持ちの介護支援専門員証(介護支援専門員登録証明書を含む。)と引換えに交付します。

