

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

郵便番号 (〒 - )

住 所

氏 名 印  
(自署の場合は押印省略可)

電話番号 ( - - )  
※日中連絡が取れる電話番号をご記入ください

介護保険法第69条の7及び介護保険法施行規則第113条の25の規定により、次のとおり介護支援専門員証の再交付を申請します。

|                  |                                                    |     |       |                |
|------------------|----------------------------------------------------|-----|-------|----------------|
| フリガナ             |                                                    |     | (西暦)  |                |
| 氏 名              | (性)                                                | (名) | 生年月日  | 年 月 日          |
| フリガナ             |                                                    |     |       |                |
| 住 所              | (郵便番号 - )<br>都 道<br>府 県<br>(アパート・マンション等名称・号室)      |     |       |                |
| 個人番号<br>(マイナンバー) |                                                    |     |       |                |
| 介護支援専門員<br>登録番号  |                                                    |     | 登録年月日 | 平成 年 月 日<br>令和 |
| 再交付申請<br>の事由     | 1 亡 失<br>2 滅 失<br>3 汚 損<br>4 破 損<br>※該当する項目を○で囲むこと |     |       |                |

|               |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|--------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 添付書類<br>チェック欄 | 共通           | <input type="checkbox"/> | ① 岐阜県収入証紙（2,000円）<br>② 写真2枚（縦3.0cm×横2.4cm）<br>※交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のものとする。<br>※裏面に「氏名・登録番号」を記載し、1枚は貼付け、2枚目は同封すること<br>③ 介護支援専門員証の原本（汚損、破損の場合）<br>「マイナンバーカード（表裏）」、「通知カード及び顔写真付き証明書（運転免許証等）」、「マイナンバーが記載された住民票及び顔写真付き証明書（運転免許証等）」のうち、何れかひとつの写し |
|               | 住所・氏名変更がある場合 | <input type="checkbox"/> | ⑤ 様式第3号 介護支援専門員登録事項変更届出書                                                                                                                                                                                                                           |