

介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

(勤務先	-	-)
	電話	-	-	
(携帯	-	-)
	電話	-	-	

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の7第1項及び介護保険法施行規則第113条の20第1項の規定に基づき、下記により介護支援専門員証の交付を申請します。

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)														
	*登録と交付を同時に行う方は記入不要													
登録年月日 (西暦)					年					月			日	
*登録と交付を同時に行う方は記入不要														
添付書類	<p>○研修の修了証明書の写し ※実務研修もしくは再研修 ※登録移転と同時に行う申請については添付不要</p> <p>○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。</p> <p>○本人確認書類の写し(マイナンバーカード、免許証等) ★別紙「本人確認必要書類リスト」を参照</p> <p>○大分県収入証紙2,400円</p>													
	大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可)													
備考														