

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

(	勤務先	—	—	)
	電話	—	—	
	携帯	—	—	

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第113条の25第1項の規定に基づき、介護支援専門員証の再交付を申請します。

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)													
再交付の理由	☐ 亡失・滅失 ☐ 汚損・破損 * 該当する項目にチェック☑すること												
添付書類 チェックしてください	☐ 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。 ☐ 亡失・滅失を理由とする場合は介護支援専門員証亡失等の届出書 ☐ 汚損・破損を理由とする場合は汚損または破損した介護支援専門員証 ☐ 個人番号確認書類及び本人確認書類の写し ※(1)個人番号カードをお持ちの方は「個人番号カード(両面)の写し」をご提出ください。 ※(2)それ以外の方は、別紙「本人確認等必要書類リスト」をご確認ください。 ☐ 大分県収入証紙1,500円 大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可)												
備考													