

介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

電話	勤務先	—	—
	携 帯	—	—

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 チェックしてください	☐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 ☐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。 ☐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2,400円 ※キャッシュレス決済の場合は、支払い時に発行される支払明細書を添付してください。 大分県収入証紙貼付欄 (収入印紙は不可)												
備 考													

※旧姓・通称名の併記を希望する方は備考欄にその旨記載してください。

(記入例) 旧姓併記の場合 戸籍名:大分 花子 旧姓:別府 花子
通称名併記の場合 戸籍名:李 太郎 通称名:大分 太郎