

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

山形県知事 殿

申請者
住 所

氏 名

連絡先電話 自宅 () ー
日中 () ー

介護支援専門員証の再交付を受けたいので、以下のとおり、申請します。
また、介護保険制度の適正な実施を図るために必要がある時は、登録簿に記載された事項を他の行政機関に対し提示することに同意します。

山形県収入証紙貼付欄（1,100 円）

1	再 交 付 が 必 要 な 理 由	1 汚損又は破損のため 2 亡失又は滅失のため									
2	フリガナ 登録者氏名										
3	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日									
4	個 人 番 号										
5	有効期間 満了日	(西暦) 年 月 日									
6	登録番号										
7	初回の 登録年月日	(西暦) 年 月 日 ※亡失等のため、8 桁の登録番号が不明の場合に記入してください。									
8	添 付 書 類	共通 ☐ 写真1枚(タテ 3 cm×ヨコ 2.4 cm) ※6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの ※裏側には、氏名及び登録番号を記入してください。 ☐ (1)、(2)のいずれかを提出してください<table><tr><th></th><th>個人番号を証明する書類 1 点</th><th>身元を確認する書類</th></tr><tr><td>(1)</td><td>マイナンバーカード裏面 (写)</td><td>マイナンバーカード表面 (写)</td></tr><tr><td>(2)</td><td>住民票の写し (マイナンバーの記載がある6ヶ月以内のもの、コピー不可)</td><td>運転免許証 (写) パスポート(写) 顔写真のない公的証明書2点(写)</td></tr></table> 1 点 ず れ か 汚損・破損の場合 ☐ 介護支援専門員証(原本)又は介護支援専門員登録証明書(原本)		個人番号を証明する書類 1 点	身元を確認する書類	(1)	マイナンバーカード裏面 (写)	マイナンバーカード表面 (写)	(2)	住民票の写し (マイナンバーの記載がある6ヶ月以内のもの、コピー不可)	運転免許証 (写) パスポート(写) 顔写真のない公的証明書2点(写)
	個人番号を証明する書類 1 点	身元を確認する書類									
(1)	マイナンバーカード裏面 (写)	マイナンバーカード表面 (写)									
(2)	住民票の写し (マイナンバーの記載がある6ヶ月以内のもの、コピー不可)	運転免許証 (写) パスポート(写) 顔写真のない公的証明書2点(写)									
9	備 考	(介護支援専門員証の送付を登録住所以外に希望する場合は、送付先住所を記入してください。)									