

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

山形県知事 殿

年 月 日

申請者 住所 氏 名

連絡先電話 自宅 () ー 日中 () ー

以下のとおり、介護支援専門員証有効期間更新交付を申請します。
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 (2,000 円)

1	フリガナ										
	登録者氏名										
2	生年月日	(西暦) 年 月 日									
3	個人番号										
4	有効期間満了日	(西暦) 年 月 日									
5	登録番号										
6	直近の更新研修完了年月日	(西暦) 年 月 日									
7	添付書類	□ (1)、(2)のいずれかを提出してください <table><tr><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) 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 rowspan="3">(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)</td><td>運転免許証 (写)</td><td rowspan="3">1 点 づ れ か</td></tr><tr><td>パスポート (写)</td></tr><tr><td>顔写真のない公的証明書 2 点 (写)</td></tr></table> □ 規定時間数を満たす全ての更新研修の修了を証する書面 (写) □ 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) ※紛失した場合は、介護支援専門員証再交付申請 (様式第 5 号、手数料 1,100 円別途必要) を添付すること。 □ 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。	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)	1 点 づ れ か	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)	1 点 づ れ か									
	パスポート (写)										
	顔写真のない公的証明書 2 点 (写)										
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。)										