

# 介護支援専門員証再交付申請書

西暦 年 月 日

神奈川県知事 殿

下記のとおり、記載事項について介護支援専門員証の再交付を申請します。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、提出した書類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。

フリガナ								写 真 (3×2.4cm) 写真の裏に氏名・生年月日を必ず記入すること。
氏 名								
生年月日(西暦)	年			月		日生		
フリガナ								
現 住 所	〒 ー ー 都道府県							
電 話 番 号	自宅 ー ー			日中の連絡先(勤務先・携帯・その他) ー ー				
登録番号(8桁)								
再 交 付 理 由								
備 考 欄								
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 現に有する汚損又は破損した介護支援専門員証 ( <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証を紛失した方はこちらにチェック) <input type="checkbox"/> 写真(3×2.4cm)2枚(申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの。スナップ写真は不可) <input type="checkbox"/> 住民票 ※神奈川県内に住所がある方は添付不要です。 (コピー不可。申請前3か月以内に交付されたもので、本人情報のみで個人番号の記載がないもの。本籍・続柄省略可)							

※1 「氏名」欄は、戸籍に記載されている文字を使用の上、必ずフリガナを付すこと。旧姓・通称名の使用を届出ている方は、届出済の氏名を記入すること。

※2 「現住所」欄は、住民票に記載されている内容で記入すること。必ずフリガナを付し、郵便番号、都道府県名、市区町村名、地番、〇〇様方・〇〇号室など正確に記入すること。

※3 「電話番号」は、申請内容に関して確認をする場合があるため、平日の日中に連絡可能な番号を必ず記入すること。連絡がとれ、申請内容の確認ができるまで、交付の事務は中断となる。