

# 電子申請 専用

## 介護支援専門員証交付申請（証交付）郵送書類送付書（様式第6号関係）

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 電子申請の確認                        | 電子申請日 <b>2025</b> 年 <b>3</b> 月 <b>10</b> 日<br>電子納付日 <b>2025</b> 年 <b>3</b> 月 <b>15</b> 日<br>※郵送書類は電子申請及び電子納付完了後 <sup>後</sup> に郵送してください。<br>※本書類は、納付書や窓口で支払う場合はご使用いただけません。                                                                                                                                                                                                                                |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| フリガナ                           | <b>サイタマ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |          |          |          | <b>コバトン</b>   |          |          |          |          |          |
| 申請者氏名                          | 氏 <b>埼玉</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |          |          |          | 名 <b>コバトン</b> |          |          |          |          |          |
| 生年月日                           | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>9</b> | <b>8</b> | <b>0</b> | 年        | <b>0</b> | <b>3</b>      | 月        | <b>3</b> | <b>1</b> | 日        |          |
| 介護支援専門員登録番号                    | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b>      | <b>7</b> |          |          |          |          |
| 住所                             | 〒 <b>330</b> - <b>9301</b><br><b>埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番地1号</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| 個人番号                           | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b>      | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
|                                | ※個人番号（マイナンバー）が記載された申請書類の提出時には、「番号確認」と「身元確認」がそれぞれ必要です。本人確認書類チェックリストをご確認の上、それぞれ該当書類を添付してください。<br>（例）番号確認：マイナンバーカード裏面（写）、通知カード両面（写）、マイナンバーの記載のある住民票原本<br>（例）身元確認：マイナンバーカード表面（写）、運転免許証（写）等                                                                                                                                                                                                                   |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| 日中連絡がとれる電話番号                   | <b>048 - 830 - 3232</b> <b>（職場・自宅・携帯）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| 添付書類                           | <input checked="" type="checkbox"/> 写真（3cm×2.4cm）2枚 <b>必須</b><br>※ 同じものを2枚同封<br>※ 交付申請前6か月以内に撮影したもの。<br>※ 無帽、無背景で、正面、上三分身のもの。<br>※ スナップ写真は不可<br>※ 写真の裏面に氏名と介護支援専門員番号を記載してください。<br><input checked="" type="checkbox"/> 戸籍抄本<br>※ <u>実務研修修了証明書の氏名と申請書の氏名が異なる場合のみ</u> 添付してください<br>※ 申請日から3か月以内に交付されたもの<br>※ コピー不可<br><input checked="" type="checkbox"/> 個人番号の本人確認書類（本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください） <b>必須</b> |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| ※添付した書類にチェック☑を入れてください。         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |
| ※この送付書とともに添付書類を封筒に入れ、郵送してください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |          |          |               |          |          |          |          |          |

※申請者の本人情報確認については、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の11第1項第1号、第30条の15第1項第1号の規定により住民基本台帳ネットワークシステムを用いて確認します。

必要な添付書類を全て同封して郵送してください

送付書

介護支援専門員記入用紙(送付用) 郵送返送用紙(住民さまご用紙)

□ 電子申請あり(電子申請番号) □ 電子申請なし(電子申請番号)

申請の承認  
(国の指定介護支援センターと記入してください。)

申請者氏名  
氏名

生年月日  
年 月 日

介護支援専門員  
登録番号  
年 月 日

住所  
〒

個人番号  
年 月 日

日本国籍とされる  
住民の氏名  
(国籍・自治・携帯)

※ 写真 (3cm×2.4cm) 2枚  
☐ 写真 (3cm×2.4cm) 2枚  
☐ 交付申請日から3ヶ月以内に撮影したもの。  
☐ 無帽、無眼鏡で、正面、上半身のもの。  
☐ 写真の裏面に氏名と支援担当研修登録番号を記載してください

※ 申請者(氏名とマイナンバー)の記載があるもの  
☐ 申請者に住所がない状態で、電子申請 郵送申請の「申請者住所」欄に住所(〒、市町村、番地)を記載し、申請者住所を記入することの同意欄にチェックした方は、捺印を必要としない。  
☐ 申請日から3ヶ月以内で交付されたもの  
☐ 注意 写真の裏面に「マイナンバー」を記載された住民票は交付できません

□ 申請者本人  
 郵送申請「支援専門員氏名」に記載の氏名と氏名を認める本人の  
 捺印を必要とする。  
☐ 申請日から3ヶ月以内で交付されたもの  
☐ コピー不可

□ 国庫の身の元身元保証書(本人捺印済申請者チェックリスト)を「捺印欄」上に提出してください **必須**



顔写真2枚（裏面に氏名・  
介護支援専門員番号を記入）

特定記録

特定記録郵便など、配達を確認できる  
方法で郵送してください。

封筒表面に、赤字で『介護支援専門員  
関係書類在中』と記載してください。

戸籍抄本

本人確認書類  
(マイナンバーカード  
両面の写しなど)

本人確認書類チェック  
リストをご確認の上、  
ご提出ください。

氏名が変更になった場合は  
戸籍抄本も添付してください。

宛名票  
線に沿って切り取り、封筒表面に貼り付けてご利用ください。

〒330-9301  
埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1  
埼玉県福祉部高齢者福祉課介護支援専門員担当あて

〒330-9301  
埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1  
埼玉県福祉部高齢者福祉課介護支援専門員担当あて