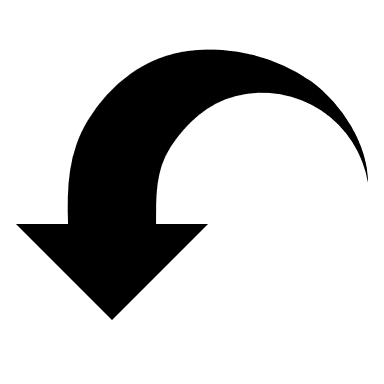
介護支援専門員証再交付申請　郵送書類送付書（様式第８号関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 電子申請の確認 | □　電子申請済みです（電子申請日　　　　　年　　月　　日）  □　電子納付済みです（電子納付日　　　　　年　　月　　日）  　　（済みの場合はチェック☑を入れてください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 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 |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日中連絡がとれる  電話番号 | －　　　　　－　　　　　　（職場・自宅・携帯） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  ※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。 | □　破損、汚損の場合  　　介護支援専門員証の原本（写真付きのもの）  必須  □　写真（３ｃｍ×２．４ｃｍ）２枚  ※　同じものを２枚同封  ※　交付申請前６か月以内に撮影したもの。  ※　無帽、無背景で、正面、上三分身のもの。  ※　スナップ写真は不可  ※　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。  □　住民票（個人番号（マイナンバー）の記載があるもの）  ※　埼玉県内に住所がある方で、電子申請・届出システムの「埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することへの同意欄」にチェックした方は、添付を省略できます。  ※　過去３か月以内に交付されたもの  ※　コピー不可  ※　注意「住民票コード」が記載された住民票は受付できません。   * 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   必須  認の上、ご提出ください） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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

ケアマネ証

（破損、汚損の場合）

ダイアグラム が含まれている画像

自動的に生成された説明アイコン

自動的に生成された説明図形

自動的に生成された説明アイコン

自動的に生成された説明

特定記録

介護支援専門員関係書類在中

顔写真２枚（裏面に氏名・

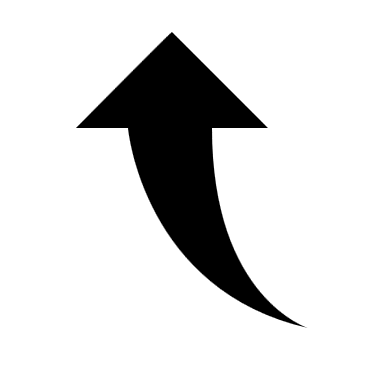
介護支援専門員番号を記入）

特定記録郵便など、配達が

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。



図形, 正方形

自動的に生成された説明

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。

以下の場合は住民票も添付してください。

○住所が埼玉県外の場合

○「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することに同意しない場合

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

　　　埼玉県さいたま市浦和区高砂３ー15ー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