

(様式第3号)

介護支援専門員証書換え交付申請書

6か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上三分身のもの、スナップ写真は不可。写真の裏面に氏名を記入。

(宛先) 埼玉県知事
以下のとおり申請します。

申請日(年月日は全て西暦記入)

※太枠内の項目を記入してください。日付はすべて西暦で記入してください。

申請日	2	0	2	5	年	0	1	月	0	1	日	 <p>※写真2枚のうち1枚は申請書に貼付、もう1枚は他の添付書類とともに送付してください。裏面に氏名を記入</p> <p>平成28年度以降主任研修または主任更新研修修了者のみ記入</p>
フリガナ (姓)	サイタマ					(名) コバトン						
氏名 (変更後)	埼玉					コバトン						
生年月日	1	9	8	3	年	1	1	月	1	4	日	
介護支援専門員登録番号	1	1	1	2	3	4	5	6				
登録日	2	0	0	0	年	1	1	月	1	4	日	
有効期間満了日	2	0	2	5	年	1	1	月	1	4	日	
主任有効期間満了日	2	0	2	6	年	1	1	月	1	4	日	
住所	〒 3 3 0 - 9 3 0 1 フリガナ サイタマケン サイタマシ ウラワク タカサゴ 埼玉県 さいたま市 浦和区 高山 高砂 3丁目15番1号											
個人番号	2 0 2 5 2 5 2 5 3 1 9 2											
連絡先電話番号	自宅 : 048-830-3232					日中の連絡先: 090-1234-5678						
現在勤務先のある都道府県	[] 都・道・府・県 ※現在ケアマネとして勤務していない場合、記入は必要ありません。											
変更の内容	フリガナ (姓)						(名)					
	変更前氏名											
変更の内容	フリガナ											
	変更前住所											
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 変更前の介護支援専門員証もしくは主任介護支援専門員証の原本(写真付きのもの) <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍抄本(氏名を変更した場合のみ、過去3か月以内に交付されたもの)※コピー不可 <input checked="" type="checkbox"/> 交付手数料(1,400円)の納付書兼領収書の本人控えの写し(金融機関の領収印が押されたもの)(納付書払いの場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 写真(3×2.4cm)同じもの2枚※1枚は本申請書に貼付(交付申請前6か月以内に撮影した無帽、無背景で正面、上三分身のもの。スナップ写真は不可) <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)											

個人番号(マイナンバー)を必ず記入してください。

住民票に記載されている住所を記入し、異なると場合は、2重線で訂正してください。

が記入されている欄は必ず記入してください。

※住所は住民票に記載されている内容で記入し、漢字にフリガナをつけてください。

※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。

※本申請書に記載された事項は、介護保険制度の適正な実施を図るためにのみ使用します。なお、必要があるときは、記載された事項を他の行政機関又は指定研修実施機関に対し、提示することがあります。

※この様式を用いて住所を変更した場合、新住所が埼玉県外であっても、登録管轄地は埼玉県のままです。

埼玉県使用欄
交付日

NC

C