**介護支援専門員証再交付申請書**

（宛先）　 埼玉県知事

以下のとおり申請します。

　※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 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  写真縦3.0cm横2.4cm顔の大きさ2cm程度６か月以内に撮影※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 |
| フリガナ | （姓） | （名） |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 介護支援専門員登録番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 登録日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 有効期間満了日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 主任有効期間満了日 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 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 |
| 住所 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〒 |  |  |  | ― |  |  |  |  |

フリガナ |
|  |
| 個人番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※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。****（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****（例）身元確認 ： マイナンバーカード表面（写）、介護支援専門員証、運転免許証（写）　等** |
| 連絡先電話番号 | 自宅：　　　　　－　　　　－ | 日中の連絡先：　　　　　－　　　　　　－ |
| 再交付理由必ずチェックをしてください | * 亡失のため □　滅失のため　　□　汚損のため　　□　破損のため
* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 添付書類 | * 破損、汚損の場合は現状のままの介護支援専門員証もしくは**主任介護支援専門員証**
* 交付手数料（１，３００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）
* 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）□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） |

※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。

※再交付申請ができるのは、介護支援専門員証の有効期間が満了していない方のみです。満了日を過ぎている場合は再研修の

受講が必要です。

　※有効期間が満了しておらず、氏名の変更がある場合は、書換え交付申請（様式第３号）となります。