（様式第8号）

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
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		※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
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。

埼玉県使用欄	NC	C
交　付　日		web