

認定特定行為業務従事者認定証 原本証明申請書

提出日 年 月 日

鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課介護保険室長 殿

認定証ご本人の現在の氏名
申請者 氏名 _____

下記の事由により、認定特定行為業務従事者認定証の原本証明を申請します。

記

認定証に記載のあるとおりに記入										
登録番号	4	6	-		-					
登録年月日	(和暦) 年 月 日									
フリガナ	カタカナで記載									
登録氏名	認定証に記載がある氏名									
現住所	〒 -									
電話番号	日中連絡の取れる電話番号 ※いずれか									
	携帯電話番号					勤務先の電話番号				
原本証明 申請の理由										

添付書類

↑必ず記入が必要です。

- ① 認定特定行為業務従事者認定証の原本
- ② 返信用封筒 角2号 (申請者の住所・氏名記載, 切手120円貼付)
- ③ 戸籍抄本の写し (氏名変更により認定証と申請者の氏名が異なる場合)

注意: 「返信用封筒 角2号」とは、A4サイズを折り曲げない大きさです。