

別記

第8号様式(第9条関係)

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 氏 名

携帯電話 ( ) -

日中連絡先 ( ) -

※日中連絡先には、勤務先など日中確実に連絡が取れる番号を記載してください。

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の8第1項の規定に基づき、下記により、介護支援専門員証の有効期間更新交付を申請します。

記

1	更新研修修了年月日	(西暦)	年	月	日
2	フリガナ				
	氏 名				
3	生年月日	(西暦)	年	月	日
4	住 所	( 〒 - )			
		フリガナ			
		フリガナ			
		フリガナ			
5	登録番号(8桁)		6	個人番号(12桁) (マイナンバー)	
7	添付書類	1 更新研修又はそれに代わる研修の修了証明書(写) 2 写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm) ※一枚は申請書に貼り付け、もう一枚の裏側には氏名及び登録番号を記入。 6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの。 3 介護支援専門員証(原本) 4 個人番号(マイナンバー)の確認書類(次のうちいずれか一つ) ・個人番号カード(マイナンバーカード)の写し(両面) ・通知カードの写し及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し ・個人番号(マイナンバー)の記載のある住民票抄本(原本)及び顔写真付き証明書(運転免許証等)の写し(通知カードを紛失した場合や現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合)			

手数料貼付欄

2,600円分の鹿児島県収入証紙又はキャッシュレス決済による取引明細書(レシート)を貼付してください。

写真貼付欄

縦3.0cm  
×  
横2.4cm

(上三分身)