

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			
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)			

鹿児島県収入証紙貼付欄 2,600円分の鹿児島県収入証紙を貼付してください。
---

写真貼付欄 縦3.0cm × 横2.4cm (上三分身)
--