

別記

第7号様式(第8条関係)

介護支援専門員証再交付申請書

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。

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第113条の25第1項の規定に基づき、
下記により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

記

1	再交付が必要な理由	<input type="checkbox"/> 亡失による	<input type="checkbox"/> 汚損又は破損による
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 汚損又は破損した介護支援専門員証(原本) 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 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 1,600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)
--