

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

マイナンバー																			
申請者	フリガナ																		
	氏名																		

※氏名は自筆による署名

介護保険法施行規則第113条の25の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

再交付の理由	<input type="checkbox"/> 亡失又は滅失 <input type="checkbox"/> 汚損又は破損 ※該当する□にレ印を記載																		
生年月日 (西暦で記載)																			
住 所 (住民票の住所)	〒 -																		
書類の送付先 (希望者のみ記載)	〒 - ※申請に係る書類の送付先が住所と異なる場合に記載																		
日中の連絡先 (電話番号等)	勤務先	-											勤務先名称(※介護事業所の場合に記載)						
	自宅・ 携帯電話	-																	
登録番号																			
添付書類	・写真（縦3cm×横2.4cm） 1枚 交付申請前6月以内に撮影した、無帽、正面、 <u>上三分身</u> 、無背景のもの。裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 ・介護支援専門員証（汚損又は破損の場合） ・マイナンバーの本人確認書類 ※必要書類は別添チェックシートを参照すること。																		

茨城県収入証紙貼付（2,100円分）
