様式第８号

介 護 支 援 専 門 員 証 再 交 付 申 請 書

令和　　　年　　　月　　　日

香 川 県 知 事　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | |  |
| 電話番号 | （自宅） |  |
| （勤務先又は携帯） |  |

　介護保険法施行規則第113条の25第1項及び第2項の規定により、次のとおり介護支援専門員証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 |  | | | | | | | |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | | |
| 住　　所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員登録年月日 | (西暦)　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | | |
| 再交付申請の事由 | １　亡失　　　　　２　滅失　　　　　３　汚損　　　　　４　破損　　　　　５　その他  ※該当する項目を○で囲むこと。 | | | | | | | |

(添付書類)

　１．介護支援専門員資格登録通知書（写）（亡失、滅失の場合）

　２．介護支援専門員証（汚損、破損等の場合）

　３．１と２が両方ともない場合は住民票（６か月以内に交付されたもの）

　４．写真（縦３×２．４cm）１枚　（６か月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。裏面に氏名・撮影年月日を記入してください。）

　５．封筒（長形３号　１２ｃｍ×２３．５ｃｍ）　※表に住所･氏名を記載してください。切手は不要です。

|  |
| --- |
| 香川県証紙貼付欄（１，１００円分） |