

岐阜県収入証紙貼付欄（2,000円）
※キャッシュレス決済をする場合は、貼付け不要

写真貼付欄

3.0cm×2.4cm

介護支援専門員証再交付申請書

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

郵便番号 (〒 -)

住 所

氏 名

印

(自署の場合は押印省略可)

電話番号 (- - -)

※日中連絡が取れる電話番号をご記入ください

介護保険法第69条の7及び介護保険法施行規則第113条の25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												(西暦)		
氏名	(性)						(名)					生年月日	年 月 日	
フリガナ														
住 所	(郵便番号 〒) 都 道 府 県 (アパート・マンション等名称・号室)													
個人番号 (マイナンバー)														
介護支援専門員 登録番号								登録年月日	平成 令和	年 月 日				
再交付申請 の事由	1 亡失 2 滅失 3 汚損 4 破損													※該当する項目を○で囲むこと

添 付 書 類 チ エ ツ ク 欄	共通	<input type="checkbox"/>	① 岐阜県収入証紙（2,000円） (窓口でキャッシュレス決済をする場合は、不要) ② 写真2枚（縦3.0cm×横2.4cm） ※交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のものとする。 ③ 介護支援専門員証の原本（汚損、破損の場合） 個人番号確認書類（次のいずれかの写し） ・マイナンバーカード（表裏） ・通知カード及び顔写真付き証明書（運転免許証等） ・マイナンバーが記載された住民票及び顔写真付き証明書（運転免許証等）												
			住所・氏 名変更が ある場合	<input type="checkbox"/>	⑤ 様式第3号 介護支援専門員登録事項変更届出書										