

様式第4号

受講年度	
受講番号	

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

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)	

介護保険法第69条の8及び介護保険法施行規則第113条の26の規定により、次のとおり介護支援専門員証の有効期間更新の交付を申請します。

(フリガナ) 氏名								
生年月日	(西暦) 年 月 日							
住所	(〒 一)							
登録番号								
介護支援専門員証 有効期間満了年月日	(西暦) 年 月 日							

(添付書類)

1. 介護支援専門員証(※紛失している場合は紛失届出書(様式第14号))
2. 更新に必要な研修の修了証明書(写)
3. 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。)
4. 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。
5. 自身の個人番号に相違ない旨の申立書(第15号様式)

香川県証紙貼付欄(4,200円分)