

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)