

(様式第5号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

・1,100円分。消印はしないこと。

介護支援専門員証再交付申請書										
年 月 日										
愛媛県知事	様									
申請者氏名 電話番号(自宅等) 勤務先名 電話番号(勤務先)										
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										
フリガナ										
住所	〒									
個人番号	「介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書」に記載の上、 調書に記載の添付書類と共にご提出ください。 ※介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。									
生年月日	年 月 日									
登録番号	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (8桁の番号を記入)									
登録年月日	年 月 日									
再交付の理由 ※該当を○で囲んで下さい	亡失 ・ 滅失 ・ 汚損 ・ 破損 ・ その他									

添付書類

- 汚損又は破損した場合等は、汚損又は破損した介護支援専門員証等（又は介護支援専門員登録証明書。以下同じ。）。
- 介護支援専門員資格に係る個人番号（マイナンバー）調書
- 証明写真（縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。）
- 返信用封筒（長形3号 120×235[㍉]。氏名と住所を明記し、460円分切手を貼付のこと。）

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

- 亡失により再交付を受けた後に、亡失した介護支援専門員証を発見したときは、速やかに発見した介護支援専門員証を返納すること。