（第７号・別添様式）

※ 主任介護支援専門員更新研修修了者が、介護支援専門員証の更新時に提出

　　年　　月　　日

有効期間置換えに関する申出書

※ 主任介護支援専門員(更新研修修了証)の有効期間への置換えについて

|  |  |
| --- | --- |
|  | 希望する（今後は、介護支援専門員と主任介護支援専門員の有効期間を揃えて管理します。） |
|  | 希望しない（引き続き、介護支援専門員と主任介護支援専門員の２つの有効期間を管理します。） |

　　↑ いずれかに○印を記入

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 介護支援専門員登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ガナ |  |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　　 |
|  |
|  |
| 連絡先電話番号 |  |

　【留意事項】

　　※ 有効期間を置き換えて介護支援専門員証を交付した後は元に戻すことができませんので

ご注意ください。

　【提出先・問合せ先】

　　〒０３０－８５７０　青森市長島１丁目１－１ 青森県庁

　　青森県 高齢福祉保険課

　　（電話 ０１７－７３４－９２９８　ＦＡＸ ０１７－７３４－８０９０）