

平成 年 月 日

介護支援専門員証返納書

青森県知事 殿

〒 ー
申請者 住所
氏名 印

介護保険法第69条の7第6項又は介護保険法施行規則第113条の25第4項の規定により、介護支援専門員証を返納します。

登録番号								※ 8桁の番号を記載すること
フリガナ						生年月日	(西暦) 年 月 日	
氏名						生年月日	年 月 日	
フリガナ								
住所	〒 ー							
電話番号	() ー 自宅・勤務先・その他()							
返納する理由	該当する理由を○で囲むこと 1 介護支援専門員の登録が削除された 2 紛失により介護支援専門員証の再交付を受けたが、紛失した介護支援専門員証を発見した ③ その他 (介護支援専門員証が有効期間満了により失効した)							

(注) 添付書類
介護支援専門員証