

第6号様式の2

青森県収入証紙貼付欄 (450円分)

写真貼付欄 (3.0×2.4cm)

平成 年 月 日

介護支援専門員証登録移転交付申請書

青森県知事 殿

〒 _____
 申請者 住所
 氏名



介護保険法第69条の7第5項及び介護保険法施行規則第113条の20第3項の規定により介護支援専門員証の交付を申請します。

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								
フリガナ								
住所	〒 _____							
電話番号	() _____	— 自宅・勤務先・その他()						
実務研修 修了年月日	(西暦)	年	月	日	実務研修 修了番号			
現に有する介護 支援専門員証の 有効期間満了日	(西暦)	年	月	日				

- (注意) 1 当該様式は介護保険法第69条の3(登録の移転申請)に併せて、介護支援専門員証の交付申請をする際に用いること。
- 2 添付書類等
- (1) 青森県収入証紙(450円分)
 - (2) 写真2枚
 交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦3.0cm、横2.4cmの大きさのものし、裏面に氏名、生年月日を記載すること(うち1枚は本様式の写真貼付欄に貼付けすること)
 - (3) 介護支援専門員証