

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

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

青森県知事 殿

〒 ー

申請者 住所

氏名



介護保険法第69条の8第1項に規定する介護支援専門員証の有効期間の更新について、介護保険法施行規則第113条の26第1項の規程に基づき、下記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	〒 ー						
電話番号	() ー		自宅・勤務先・その他()				
有効期間 満了年月日	(西暦) 年 月 日		登録年月日	(西暦) 年 月 日			
介護支援専門員証の有効期間の更新申請に必要な研修について (受講歴を下記に記載してください。)							
研修の名称			修了年度		修了年月日		修了証明書番号
			平成 年度		平成 年 月 日		第 号
			平成 年度		平成 年 月 日		第 号

(注) 1 再研修を修了後に介護支援専門員証の交付申請をする場合は、「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」による申請となります。

2 添付書類

- (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) 介護保険法第69条の8第2項に規定する研修又は同項ただし書きの規定により知事が指定する研修の修了証明書の写し

- (4) 介護支援専門員証