第６号様式\_再研修修了者向け

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 青 森 県 収 入 証 紙 貼 付 欄（　４５０円分　） |  | 写真貼付欄（3.0×2.4cm） |
|  |

　　　　年　　　　　月　　　　　日

介護支援専門員証交付申請書（再研修修了者向け）

青 森 県 知 事　殿

申請者　　　　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名

介護保険法第６９条の７第２項及び介護保険法施行規則第１１３条の２０第２項の規定により介護支援専門員証の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | (西暦)　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏　　　名 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　－　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　　　） |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ８桁の番号を記載すること |
| 再研修修了年月日 | 　　（西暦）　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 介護支援専門員の登録を受けた日から５年を経過しているか否かの別経過している　　　　・　　経過していない　　　（どちらかを○で囲むこと） |

（ 注 ）１　登録を受けてから５年を経過し、再研修を修了していない場合は介護支援専門員証の交付申請はできません。

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か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦3.0cm×横2.4cmのものとし、裏面に氏名、生年月日を記載（うち１枚は本様式の写真貼付欄に貼付けること）

　　　（３）再研修を修了した旨の証明書の写し

　　　（４）４３４円（簡易書留料金）分切手を貼った返信用定型封筒