第３号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

介護支援専門員証書換え交付申請書

青 森 県 知 事　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

介護保険法第６９条の４及び介護保険法施行規則第１１３条の２３の規定により、介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ ８桁の番号を記載すること |
| 変更前 | 氏　　名 |  |
| 変　更後 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　　　） |

（ 注 ）当様式は、介護支援専門員証有効期間内の方が氏名を変更した場合に書換え交付を申請する様式です。

▽ 添付書類等

（１）青森県収入証紙（４５０円分）

　　　　（２）戸籍謄本又は戸籍抄本（変更前後の氏名がわかるもの）

　　　　（３）写真２枚

　　　　　　　交付申請前６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の大きさのものとし、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）

（４）介護支援専門員証（原本）

（５）４３４円分切手（簡易書留料金）を貼った返信用定型封筒