第６号様式\_実務研修修了者向け

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（実務研修修了者向け）

青 森 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　〒　　　　－

住所

氏名

介護保険法第６９条の７第１項及び介護保険法施行規則第１１３条の２０第１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 |
| ※実務研修修了年月日 | 　　（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　※印の欄は、「介護支援専門員登録申請書」（第１号様式）と併せて申請する場合は記載不要です。

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）実務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