

別記第6号様式（第7条関係）

介護支援専門員証交付申請書（新規・更新）

山口県知事 様

| | |
|-------|--------|
| 申請日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | ※自署のこと |

下記のとおり介護支援専門員証の交付を受けたいので、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 第69条の8第1項
 第113条の26第3項において準用する第113条の20第1項 の規定により、
 関係書類を添えて申請します。

記

| | | | |
|---|--|--|-------|
| フリカ`ナ 氏 名 | (姓) (名) | 生年月日 (西曆) | 年 月 日 |
| フリカ`ナ 住 所 | 〒 | | |
| 介護支援専門員登録番号 | | | |
| 登 録 年 月 日 | ※介護支援専門員登録証明書もしくは介護支援専門員登録通知に記載された年月日を記入。不明な場合は空欄で可。 (西曆) 年 月 日 | | |
| 連 絡 先 ※右記のいずれも該当がない場合は、携帯 欄に自宅電話番号を記入すること | (所属事業所名) | | |
| | (事業所電話番号) | — | — |
| | (携帯電話番号) | — | — |
| 研修の修了を証する書面が、主任介護支援専門員更新研修の修了証明書である場合 専門員証の有効期間を主任更新研修修了証明書の有効期間と合わせるか否か選択すること。 <input type="checkbox"/> 合わせる。 <input type="checkbox"/> 合わせない。 <input type="checkbox"/> 既に合っている。 ※現に有する専門員証の有効期間満了日が主任更新研修修了証明書の有効期間開始日より前の場合は、有効期 間を合わせることはできません。この場合は、「合わせない。」にチェックを入れてください。 | | | |
| 提出時期（申請時期に誤りがないか確認の上、チェックボックスにチェックすること） <input type="checkbox"/> 有効期間満了日の4か月前から申請可。（主任介護支援専門員更新研修修了者が上欄で 有効期間を「合わせる」とする場合は、研修修了証明書の有効期間開始日から申請可。） | | | |
| 添付書類（各自添付したことを確認の上、チェックボックスにチェックすること） <input type="checkbox"/> 写真 及び 山口県収入証紙 ※収入印紙ではありません！！ <input type="checkbox"/> 研修の修了を証する書面（写） ※実務研修後の初回交付の場合は不要 <input type="checkbox"/> 現に有する介護支援専門員証（写） ※実務研修後及び再研修後の初回交付の場合は不要 <input type="checkbox"/> 簡易書留料金分の切手を貼付した返信用封筒（定形封筒 縦23cm×横12cm以内） ※必ず、最新の切手料金を「かいごへるふやまぐち」の様式掲載ページで確認してください。 | | | |
| 山口県収入証紙貼付欄（4, 200円） ※山口県収入証紙は市役所や県出先機関等で購入可能です。 ※収入印紙ではありません！間違いのないようご注意ください。 | | 写真貼付欄 ※3×2.4cmに切り取ること ※裏面に氏名を記入すること ※申請前6月以内に撮影した 無帽、正面、上三分身、無背 景、カラーの写真とすること | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。