

別記第9号様式（第10条関係）

介護支援専門員証再交付申請書

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再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第113条の25の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

再交付の理由	<input type="checkbox"/> 亡失又は滅失による		<input type="checkbox"/> 汚損又は破損による	
フリカ`ナ 氏 名	(姓)	(名)	生年月日 (西暦)	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。 (西暦) 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)		—	—
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 ※ <u>収入印紙ではありません！！</u>				
<input type="checkbox"/> 汚損又は破損の場合は、現に有する介護支援専門員証の原本 ※ <u>コピーではありません！！</u>				
<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「かいごへるぷやまぐち」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（1, 100円）			写真貼付欄	
※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。 ※ <u>収入印紙ではありません！</u> 間違いないようご注意ください。			※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。