

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	☐ 亡失又は滅失による ☐ 汚損又は破損による							
フリガナ				生年月日	年 月 日			
氏 名	(姓)	(名)		(西暦)	年 月 日			
フリガナ								
住 所	〒							
介護支援専門員登録番号								
個人番号 (マイナンバー)	「個人番号届出書（第10号様式）」に記入の上、同様式に記載の添付書類を添えて提出すること							
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	(所属事業所名)							
※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	(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）								
☐ 写真 及び 納付済証								
☐ 個人番号届出書（第10号様式）及びその添付書類								
☐ 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 ※コピーではありません！！								
☐ 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。								
 1000425 介護支援専門員証交付手数料				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。

納付済証 貼付け欄

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。