

介護支援専門員証再交付申請書

フリガナ	※必ず記入してください		
氏名			
生年月日	西暦()/昭和・平成()年	月	日
	※西暦、和暦を併記してください		
フリガナ	※必ず記入してください		
住所			
郵便番号	()		
屋間連絡先電話番号	()	()	
	(自宅・勤務先・携帯電話・その他())		
登録番号(8桁)			
再交付理由 (該当する数字に ○を記載)	1	亡失又は滅失したため	
	2	汚損又は破損したため	

介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

年 月 日

鳥取県知事 様

添付書類

(1) 写真(3×2.4cm) 1枚

※交付申請前6月以内に撮影した無帽・正面・上三分身・無背景のもので、裏面に記名すること

(2) 介護支援専門員証原本

(ただし、再交付理由が「亡失又は滅失したため」に該当する場合は添付不要)

(3) 鳥取県介護支援専門員証交付手数料(1,200円)のレシート(納付票添付用)もしくは納付済証

