



介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所 (〒 - )

氏 名 印

電話番号 ( ) -

介護保険法第69条の7及び介護保険法施行規則第113条の25の規定により、次のとおり介護支援専門員証の再交付を申請します。

登録番号		登録年月日	(西 暦) 年 月 日
フリガナ	(姓)	(名)	(西 暦)
氏 名		生年月日	年 月 日
再交付申請の事由	1 亡失 2 滅失 3 汚損 4 破損 ※該当する項目を○で囲むこと		

備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

2 添付書類等

(1) 愛知県収入証紙

(2) 写真2枚

縦3.0cm×横2.4cmの大きさとし、交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のものとする。

1枚目は本書の写真貼付欄に貼り付け、2枚目は貼らずに氏名及び撮影年月日を裏面に記入して添付すること。

(3) 介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明証(A4版及び携帯用)の原本を添付すること。(汚損、破損の場合)

又、亡失及び滅失の場合であって、介護支援専門員登録証明証のA4版又は携帯用のいずれか一方が現存する場合は、その原本を添付すること。