

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者

住 所

氏 名

電話番号

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（平成 1 1 年厚生省令第 3 6 号）第 1 1 3 条の 2 5 の規定等により、関係書類を添えて申請します。

ふりがな								
氏 名								
住 所	〒							
生 年 月 日	年 月 日							
登 録 番 号								
再 交 付 が 必要な理由	1 亡失又は滅失 2 汚損又は破損 3 新様式への変更							

注 1 「再交付が必要な理由」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

- 2 写真 1 枚（6 月以内に撮影した縦 3 cm×横 2. 4 cm の大きさの無帽、正面上半身、無背景のもので裏面に氏名、生年月日及び登録番号を記載したもの。）を提出してください。
- 3 汚損又は破損、新様式への変更を理由とする介護支援専門員証の再交付の場合は、現に有する介護支援専門員証を添付してください。
- 4 個人番号届出書を添付してください。

徳島県収入証紙又は納付済証貼付欄（1, 1 0 0 円）