

介護支援専門員証更新申請書

ふりがな 氏名	しまね はなこ 島根 花子
登録番号	32123456 8桁の登録番号を記載すること。
介護支援専門員更新研修修了日	(西暦) 20××年○月○ 更新に必要な研修の修了証書に記載された日付を記入すること。修了証書が複数ある場合は直近の日付を記入すること。

介護支援専門員証の更新を受けたいので、介護保険法第69条の8第1項の類を添えて申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

島根県知事 様

申請者
住所 島根県松江市殿町1番地
氏名 島根 花子 押印を忘れず
にすること。
連絡先 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

上記の者は、介護保険法第69条の8第2項に規定する更新研修を修了したことを証明します。

修了年月日 平成 年 月 日

他県での研修受講等のため修了証書がない場合等に、研修実施団体に証明してもらうための欄であり、更新に必要な研修の修了証書の写しを添付する場合は記入不要。

証明者
住所
氏名

島根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

島根県の収入証紙を過不足のないよう貼付する。
※収入印紙、他県の収入証紙と間違えないように注意すること。

※本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの写し等)と、6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上半身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること
※介護支援専門員更新研修修了書(写し)の添付、又は、上記の証明欄に証明を得ること
※現に有する介護支援専門員証を添付すること

写しではなく原本を提出する。
紛失して手元にない場合はその旨を申し出ること。

写真の裏面に氏名を記入すること。