

介護支援専門員証更新申請書

ふりがな	
氏名	
登録番号	
介護支援専門員 更新研修修了日	(西暦) 年 月 日

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項の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者

住 所

氏 名

連絡先 () -

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 令和 年 月 日

証明者

住 所

氏 名

島根県収入証紙貼付欄(4, 200円)

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※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・上三分身・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