

(様式第2号)

愛媛県収入証紙ちょう付欄

- ・4,200円分。消印はしないこと。

介護支援専門員証交付申請書（新規交付）

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者氏名

電話番号(自宅等)

勤務先名

電話番号(勤務先)

次のとおり、介護支援専門員証の交付を申請します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
フリガナ	
住所	〒
登録年月日	年 月 日
登録番号	(8桁の登録番号を記入)

添付書類

- 次のいずれか該当する書類
 - ・登録後5年を経過しておらず、かつ、介護支援専門員証の交付申請をしたことがない者
介護支援専門員登録通知書(写)
 - ・介護支援専門員証が失効している者
再研修等の修了証明書(写)
- 証明写真(縦3cm×横2.4cm 申請の6ヶ月以内に、無帽、無背景で上半身を正面から撮影したものの裏面に氏名を記入したもの。インクジェットプリンタ等で印刷したものは不可。)
- 返信用封筒(長形3号120×235[㍉]。氏名と住所を明記し、444円分切手を貼付のこと。)

注(1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。