

介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

沖縄県知事 様

氏名

(携帯番号：
 その他連絡先(職場等)：)

※平日の日中に連絡可能な番号を記入してください。

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の7第1項の規定に基づき、下記により介護支援専門員証の交付を申請します。

記

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
個人番号	
登録番号	
備考	

(注意事項)

- 介護保険法第69条の7第1項及び2項の規定より、登録を受けた日から5年以内に交付を申請することができる。登録と同時申請の場合は、登録番号の欄には何も記入しないこと。
- 介護保険法第69条の7第2項の規定より、登録を受けた日から5年以上の者、または交付を受けた介護支援専門員証の有効期間が満了した者が交付を申請する場合、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第113条の16に規定する再研修修了証明書の写しを添付すること。
- 介護保険法第69条の7第5項の規定より、登録の移転の申請とともに介護支援専門員証の交付の申請を行う場合、現に有する介護支援専門員証の原本については、移転前の都道府県へ返納すること。なお、原本を郵送で返納する場合には、事故等による紛失を避けるため「簡易書留」での郵送を推奨する。
- 写真（次に掲げるものに限る。）を添付すること。
 - 申込者本人が1人で写っているもの（カラー、白黒どちらでも可）
 - 申請日から6か月以内に撮影したもの
 - 縦3.0cm×横2.4cmの大きさとふちなしのもの
 - 正面、脱帽、無背景、上三分身を撮影した写真で、本人とすぐに判別できる鮮明なもの
 - 写真の裏面に申請者の「氏名・生年月日・登録番号」を記入すること
- 返信用封筒（長形3号(12cm×23.5cm)に簡易書留での送付に必要な額の郵便切手を貼付し、郵便番号、住所（平日日中受取可能な宛先）、氏名を記載したもの）を提出すること。

沖縄県収入証紙貼付欄 1,200円分

- ※1 沖縄県収入証紙を貼付してください。
(㊟郵便局で販売している収入印紙ではありません)
- ※2 消印はしないこと。
- ※3 糊ではなく、水で全面を貼り付けてください。(剥がれることがあるため)