様式第５号

　　　　年　　月　　日

福井県知事　様

証紙貼付け欄

申請者

（※１）

手数料納付システムを利用した場合、記載すること

　【申込番号】

住所

氏名

－

－

電話番号

介護支援専門員証交付申請書

　このことについて、下記のとおり介護支援専門員証の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護支援専門員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （該当する□にレ印）交付申請の理由 | □　新規申請　(介護保険法施行規則第113条の20第1項の規定に基づく交付申請) |
|  | □　登録後５年以内 | ① |
| □　登録後５年を経過 | ② |
| □　登録移転に伴う交付申請　(介護保険法施行規則第113条の20第3項の規定に基づく交付申請) | ③ |
| □　書換え交付　(同規則第113条の23の規定に基づく交付申請) | ④ |
| □　再交付(同規則第113条の25の規定に基づく交付申請) |
|  | □　介護支援専門員証の亡失または滅失 | ⑤ |
| □　介護支援専門員証の汚損または破損 | ⑥ |
| □　更新交付　（同規則第113条の26の規定に基づく交付申請） | ⑦ |
| 交付申請者 | 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日（西暦で記載してください。） |
| 住　所 | 都･道　　　　　郡　　　　　　　町 村府･県　　　　　市 |
|  |
| アパート･マンション･寮の名称･号室 |
| 添付書類 | **写真**（縦3cm、横2.4cm）6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身（おおむね胸から上）、無背景のもの（裏面に氏名を記載してください。） |
| ②の場合　再研修の修了証書（写し） |
| ③の場合　登録移転申請書（様式第２号）、介護支援専門員証（原本） |
| ④の場合　登録事項変更届出書（様式第３号）、介護支援専門員証（原本） |
| ⑥の場合　汚損または破損した介護支援専門員証（原本） |
| ⑦の場合　更新研修または再研修の修了証書※（写し）、介護支援専門員証（原本）※専門研修課程Ⅰ、Ⅱを初めて修了の方は両方の修了証書の写し |

（※１）この用紙の左上の欄に**福井県証紙２,０００円を貼付**（消印はしないでください）または**手数料納付システム（コンビニエンスストアおよびWEB上のクレッジトカード）を利用して納付した方は12桁の申込番号を必ず記載**してください。