

置換交付せずにケアマネ証を更新

(別紙 4)

様式第 21 号 (第 11 条関係)

受講番号:

富山県収入証紙はり付け欄

介護支援専門員証更新交付申請書

令和 年 月 日

富山県知事 殿

住所
申請者
氏名

介護保険法第 69 条の 8 第 1 項の規定により、介護支援専門員証の有効期間の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

- フリガナ
氏名
- 生年月日
- 登録番号
- 電話番号

写真
はり付け欄
(縦 3cm×
横 2.4cm)
裏面に氏名・
登録番号を
記入する

上記の者は、法第 69 条の 8 第 2 項の規定による研修を修了したことを証します。

年 月 日

研修実施者

印

備考

- この申請書に法第 69 条の 8 第 2 項の規定による研修を修了した旨の証明を受けるか、又は当該研修の修了証明書の写しを添付すること。また、介護支援専門員証（又は介護支援専門員登録証明書（携帯用を含む））の原本を添付すること。
- 交付申請前 6 月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の写真（縦 3 cm×横 2.4 cm）で、その裏面に氏名及び登録番号を記入したものを 1 枚を上記貼り付け欄に添付し、1 枚を提出すること。
- 収入証紙には、消印しないこと。

連絡先

自宅・携帯・勤務先（名称
電話番号

）