様式第６号

介護支援専門員証再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  交付手数料： **宮崎県収入証紙貼付欄　（２，０００円）**　 　　　　 ここに宮崎県収入証紙を貼り付けてください。 |  |  写真貼付欄 たて 3.0㎝ よこ 2.4㎝ 写真ウラ面に氏名、撮影年 月日を記入してください。 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | **西暦****１９** 　 年　 　月　　 日生 |
| 氏名 | （姓） 　　　　　　 （名） |
| 登録番号（８けた） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  再交付 申 請 の理由 |  １ 紛失  ２ 汚損　３ 破損　 ４　　住所記載の無い介護支援専門員証の交付を希望　　　（平成２７年３月３１日までに旧様式の介護支援専門員証の交付を受け、有効期間満了日を経過していない場合のみ）* 該当する項目番号に○をつけてください。
 |
| 添付書類 |  □ 宮崎県収入証紙　２，０００円 □ 写真２枚（縦３．０ｃｍ、横２．４ｃｍ） ※ 交付申請前６か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの。写真裏面　　 に氏名、撮影年月日を記入（１枚は写真貼付欄に貼り付け） □　旧様式又は汚染・棄損した介護支援専門員証の原本 |

 介護支援専門員証の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第１１３条の２５の規定により　 関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　申請者 （〒　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

 　 　氏　名

 　 連絡先電話番号 （　　　　）

 **宮 崎 県 知 事　　殿**