（別紙　１）

介護支援専門員証紛失申出書

　　　　　年　　月　　日

　宮崎県福祉保健部長寿介護課医療･介護連携推進室長　殿

　　 申出者

　 住　所（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

　私は、介護支援専門員証の有効期間更新交付を申請するにあたり、介護支援専門員証を紛失し、添付することができませんので下記のとおり申し出ます。

なお、紛失した証書を発見したときは、速やかに返納します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年  月日 | **西暦**  **１９**  　 年　 　月　　 日生 |
| 氏名 | （姓） 　　　　　　 （名） |
| フリガナ |  | | |
| 住所 | 郵便番号　〒  都 道  府 県 | | |
| 自宅の  電話番号 | （　　　　　　　　） | | |