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**