

介護支援専門員証更新交付申請書

提出日

受講番号
必ず記入

令和 7 年〇月〇日

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。

1 ^{フリガナ}氏名 ^{タデヤマ}立山 ^{ハナコ}花子

2 生年月日 昭和 5 0 年 1 月 1 日

3 個人番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

4 登録番号 1 6 0 0 0 0 0 0

5 電話番号 0 7 6 - 4 4 4 - 3 2 7 2

写真2枚のうち
1枚を貼り付ける写真
はり付け欄
(縦 3cm×
横 2.4cm)
裏面に氏名・
登録番号を
記入する

記入不要

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

備考

- 個人番号カード（マイナンバーカード）の表裏の写し又は個人番号の記載がある住民票の写し及び本人確認書類（運転免許証の写し等）のいずれかを添付すること。
- 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。
- 交付申請前 6 月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の写真（縦 3 cm×横 2.4cm）で、その裏面に氏名及び登録番号を記入したものを 2 枚添付すること。

《手数料納付方法》 当てはまる箇所の□にチェックを付けること

☐ 手数料収納窓口

(別紙) 手数料納付証明書貼付用紙を添付してください。

☐ 電子納付

受付番号

☐ 富山県収入証紙

富山県収入証紙貼り付け欄

日中連絡がとれる番号

連絡先

自宅・携帯・勤務先（名称 △△居宅介護支援事業所 ）
電話番号 0 7 6 - 4 4 4 - ●●●●