様式第 21 号（第 11 条関係）

置換交付申請

（別紙２）

受講番号：

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。

１　氏名（フリガナ）

２　生年月日

３　個人番号

４　登録番号

５　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

備考

１　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。

２　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。

３　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３cm×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

連絡先	自宅・携帯・勤務先（名称　　） 電話番号