別記様式第８号（第９条関係）

栃木県収入証紙貼付欄

　　（２，１００円）

介護支援専門員証再交付申請書

　　年　　月　　日

　栃木県知事　様

（申請者）

氏名

 〒

住所

電話番号

介護保険法施行規則第１１３条の２５第１項の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付の理由 | □亡失又は滅失　□汚損又は破損 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　都道　　　　　　区市府県　　　　　　町村 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添付書類 | ・写真（縦3.0㎝×横2.4㎝）１枚　※６月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。裏面に氏名及び登録番号を記載すること。・介護支援専門員証（汚損又は破損の場合） |

【注意事項】

１．生年月日は西暦で記載すること。

２．「再交付の理由」は、該当する□にレ印を記載すること。