

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	<input type="checkbox"/> 亡失又は滅失 <input type="checkbox"/> 汚損又は破損		
フリガナ 氏 名	_____	生年 月 日	年 月 日
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 cm×横2.4 cm）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。