

証の有効期間満了日に係る申出書

年 月 日

栃木県知事 様

(申出者)

氏名 _____

〒

住所 _____

電話番号 _____

この度、介護保険法69条の8第1項の規定により更新する私の介護支援専門員証の有効期間満了日について、次のとおり申し出ます。

(1か2を○で囲んでください。)

- 1 更新後の介護支援専門員証の有効期間満了日を、主任介護支援専門員更新研修修了証明書に記載のある有効期間満了日に揃える。
- 2 更新後の介護支援専門員証の有効期間満了日を、主任介護支援専門員更新研修修了証明書に記載のある有効期間満了日に揃えない。
(2を選択した場合、更新後の介護支援専門員証の有効期間満了日は現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日の5年後になります。)

※以下の項目についても記載をお願いします。

現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日	平成 年 月 日
主任介護支援専門員の有効期間満了日 (主任介護支援専門員更新研修修了証明書に記載のある有効期間満了日)	平成 年 月 日
留意事項	当該申出書を「介護支援専門員証交付申請書」提出時に添付してください。