

様式第 4 号

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

令和 年 月 日

香 川 県 知 事 殿

申 請 者	氏 名	
	電 話 番 号	( 自 宅 ) ----- (勤務先又は携帯)

介護保険法第 69 条の 8 及び介護保険法施行規則第 113 条の 26 の規定により、次のとおり介護支援専門員証の有効期間更新の交付を申請します。

(フリガナ) 氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
住 所	(〒 - )
登録番号	
介護支援専門員証 有効期間満了年月日	(西暦) 年 月 日

(添付書類)

1. 介護支援専門員証(※紛失している場合は紛失届出書(様式第 14 号))
2. 更新に必要な研修の修了証明書(写)
3. 住民票(6か月以内に交付されたもの)※香川県に住民票のある方は添付不要
4. 写真(縦3×2.4cm)1枚 (6か月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。裏面に氏名・撮影年月日を記入してください。)
5. 封筒(長形3号 12cm×23.5cm) ※表に住所・氏名を記載してください。切手は不要です。

香川県証紙貼付欄(4, 200円分)
--------------------