

## 介護支援専門員証再交付申請書

フリガナ	※必ず記入してください	
氏名		
生年月日	西暦( )/昭和・平成( )年 月 日 ※西暦、和暦を併記してください	
フリガナ	※必ず記入してください	
住所		
郵便番号	(            —            )	
昼間連絡先電話番号	— — (自宅・勤務先・携帯電話・その他(            ))	
登録番号(8桁)		
個人番号		
	※鳥取県に個人番号を提出済みの方は右欄にチェックしてください <input type="checkbox"/>	
再交付理由 (該当する数字に ○を記載)	1	亡失又は滅失したため
	2	汚損又は破損したため

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。

年            月            日

鳥取県知事 様

## 添付書類

(1) 写真(3×2.4cm) 1枚

※交付申請前6月以内に撮影した無帽・正面・上三分身・無背景のもので、裏面に記名すること

(2) 介護支援専門員証原本




(ただし、再交付理由が「亡失又は滅失したため」に該当する場合は添付不要)

(3) 鳥取県介護支援専門員証交付手数料(1,200円)のレシート(納付票添付用)もしくは納付済証

(4) 個人番号の確認ができる書類(すでに鳥取県に提出済みの方は再度の提出は不要)

(5) 本人確認ができる書類

《手数料納付方法》 ※次のいずれかの方法で納付してください。

<input type="checkbox"/> POSレジ(県の窓口で納付)	<input type="checkbox"/> 4連式納付書(金融機関もしくはコンビニで納付)												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">鳥取県庁POS</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">¥1,200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">手数料名: 介護支援専門員証再交付</td> </tr> <tr> <td colspan="2">予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号: 0857-26-7175</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">POSレジバーコード(納付票)</p>	鳥取県庁POS	¥1,200			2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0		手数料名: 介護支援専門員証再交付		予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課		電話番号: 0857-26-7175		<p>納付書番号 _____</p> <p>※納付書で納付した場合は納付書番号を必ず記入してください。</p>
鳥取県庁POS	¥1,200												
													
2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0													
手数料名: 介護支援専門員証再交付													
予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課													
電話番号: 0857-26-7175													

レシート(納付票添付用) / 納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄