

介護支援専門員証有効期間更新申請書

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())
主任介護支援専門員資格の有無	あり なし ※該当する方に○を記載してください。
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"/>

介護保険法第69条の8第1項及び介護保険法施行規則第113条の26第3項において準用する第113条の20第1項の規定により、介護支援専門員証の有効期間の更新を申請します。

年 月 日

鳥取県知事 様

添付書類の介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に署名してください。




鳥取県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。
亡失した介護支援専門員証を発見した時は、直ちに返納します。

氏名 _____

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
- (3) 鳥取県介護支援専門員証交付手数料(4,200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"><tr><td data-bbox="191 318 391 367">鳥取県庁POS</td><td data-bbox="396 318 699 367">¥4,200</td></tr><tr><td colspan="2" data-bbox="191 374 699 587"> 2 102100 201009</td></tr><tr><td colspan="2" data-bbox="191 594 699 632">手数料名:介護支援専門員証交付新規更新</td></tr><tr><td colspan="2" data-bbox="191 639 699 676">予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課</td></tr><tr><td colspan="2" data-bbox="191 683 699 720">電話番号:0857-26-7175</td></tr></table> <p data-bbox="284 762 607 792">POSレジバーコード(納付票)</p>	鳥取県庁POS	¥4,200	 2 102100 201009		手数料名:介護支援専門員証交付新規更新		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 data-bbox="773 381 1333 420">納付書番号 _____</p> <p data-bbox="773 460 1312 525">※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	¥4,200										
 2 102100 201009											
手数料名:介護支援専門員証交付新規更新											
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 data-bbox="391 850 1167 885">レシート(納付票添付用) / 納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄</p>
<p> </p>