

介護支援専門員証交付申請書

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"/>		
介護支援専門員の登録を受けた日から5年を経過しているか否かの別(注1)	1	経過している	
	2	経過していない	
上記の者は、介護保険法第69条の7第2項に規定する再研修を修了したことを証明する。(注2)			
証明者	()		<input type="checkbox"/> 印
修了年度	()	年度	

介護保険法第69条の7第1項及び介護保険法施行規則第113条の20第1項の規定により、介護支援専門員証の交付を申請します。

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)再研修の修了書の写し(注2)
- (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

記載上の注意点

- (注1) 該当する数字に○を記載してください。
- (注2) 登録を受けた日から5年を経過していない方は、再研修を受講した都道府県等の証明及び再研修の修了書の写しの添付は不要です。
- 登録を受けた日から5年を経過している方は、どちらかを選択してください。
- 再研修の修了書の写しを添付する場合・・・修了証明は不要です。
 - 再研修の修了書の写しを添付しない場合・・・再研修を受講した都道府県等に証明を求めてください。

《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)	
鳥取県庁POS	¥4,200	納付書番号 _____ ※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。	
			
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			
POSレジバーコード(納付票)			

レシート(納付票添付用) / 納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄