第７号様式

福 島 県 収 入 証 紙 貼 付 欄
（２２００円）

介護支援専門員証交付申請書

年　　月　　日

福 島 県 知 事

（申請者）

氏　名

連絡先電話番号　自宅　　－　　－
携帯　　－　　－

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の規定により，介護支援専門員証の交付を申請します。

フ リ ガ ナ													生年月日	西暦　　年　　月　　日				
氏　　名																		
住　　所	〒　　－																	
個 人 番 号（マイナンバー）																		
介護支援専門員登録番号													※登録申請書と同時に申請する場合は記入不要					
介護支援専門員登録年月日	西暦					年			月			日						
添 付 書 類	□写真（縦3×横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。 裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 □個人番号及び本人確認ができる書類（**本人確認書類貼付台紙**に貼付） □介護支援専門員**実務研修**修了証明書の写し（登録年月日より５年以内の場合） □介護支援専門員**再研修**修了証明書の写し（登録年月日より５年経過後の場合）																	