

(様式第6号)

介護支援専門員証交付申請書(更新)

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所:	_____
申請者 氏 名:	_____ (印)
日中の連絡先:	— —

写真貼付欄

縦3.0cm
横2.4cm

介護保険法施行規則第113条の26の規定により、介護支援専門員証の交付を申請します。

佐賀県収入証紙貼付欄(3,800円分)

フリガナ	(姓)	(名)	生年月日	年 月 日
氏 名				
住 所	フリガナ	都・道 区		
	〒 —	府・県	市・郡	
登録番号			介護支援専門員証 有効期間満了日	年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可) ※6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの ※1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼り付けてください もう1枚の裏面には氏名を記入してください <input type="checkbox"/> 1回目の更新 「専門研修課程Ⅰ」及び「専門研修課程Ⅱ」の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 2回目以降の更新 「専門研修課程Ⅱ」の修了証明書又は「主任介護支援専門員更新研修」の修了証明書の写し			

(注意事項)

- この申請書の佐賀県収入証紙貼付欄に3,800円の佐賀県収入証紙を貼り付けてください。
- 新たな介護支援専門員証は、現在お持ちの介護支援専門員証と引き換えに交付します。

お預かりした個人情報は、介護支援専門員としての資格管理のためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県ホームページの佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラム(<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html>)をご覧ください。お問い合わせは、県長寿社会課 介護指導担当までお願いします。[TEL0952-25-7105(直通)、mail:tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp]