

(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 : \_\_\_\_\_

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 1 1 3 条の 2 6 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  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  |            |                     |                                  |       |
| 個人番号 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  |            |                     | 個人番号通知書やマイナンバーカード等に<br>記載の12桁の番号 |       |
| 住 所  | フリガナ<br>〒 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  |            |                     |                                  |       |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  | 都・道<br>府・県 |                     | 区<br>市・郡                         |       |
|      | フリガナ<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |     |  |            |                     |                                  |       |
| 登録番号 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  |            | 介護支援専門員証<br>有効期間満了日 |                                  | 年 月 日 |
| 添付書類 | <div><input type="checkbox"/> 写真 2 枚（縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可）<br/>※ 6 月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの<br/>※ 1 枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付、もう 1 枚は裏面に氏名を記入してください。<br/><input type="checkbox"/> 個人番号カード（両面）又は通知カード（現在の氏名又は住所がカードの記載と異なる場合は<br/>個人番号が記載された住民票）及び運転免許証やパスポート等の写真付き身分証明書（写し）</div> <div>【1 回目の更新の場合】<br/><input type="checkbox"/> 「専門研修課程Ⅰ」及び「専門研修課程Ⅱ」を修了したことの証明書（写し）</div> <div>【2 回目以降の更新の場合】<br/><input type="checkbox"/> 「専門研修課程Ⅱ」又は「主任介護支援専門員更新研修」を修了したことの証明書（写し）</div> |  |     |  |            |                     |                                  |       |

- (注意事項)
- 1 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。
- 2 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個人情報保護方針をご覧ください。  
お問い合わせは、県長寿社会課 介護人材担当までお願いします。TEL0952-25-7105（直通）、mail:tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp