

介護支援専門員証有効期間更新申請書

フリガナ	トトリ シゲロウ	※必ず記入してください
氏名	鳥取寿太郎	
生年月日	西暦(1985) (昭和)平成(60)年 9月 12日	※西暦、和暦を併記してください
フリガナ	トトリケン トリシヒガシチ イチャウ	※必ず記入してください
住所	鳥取県鳥取市東町一丁目220番地	
郵便番号	(680 - 8570)	
屋間連絡先電話番号	080 - 1234 - 5678	(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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	※該当する方に○を記載してください。
登録番号(8桁)	3 1 1 2 3 4 5 6	

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。

令和3年10月30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。

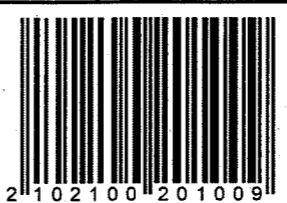
氏名 鳥取寿太郎

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・上半身・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

記入例

≪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 checked="" 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
 <small>21102100201009</small>	
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)	

納付書番号 12345

※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。


レシート(納付票添付用)/納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄

納税証明書
＜納付済証＞

納付書番号	12345
金額	4,200円
所属名	ささえあい福祉局長寿社会
摘要	令和3年度介護支援専門員証交付・更新手数料(4連式) 令和3年度

※鳥取県提出用です。
※再発行はできませんので紛失しないよう大切に保管してください。

領収日付印



納付者保管