

## 介護支援専門員証有効期間更新申請書

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(            ))
主任介護支援専門員 資格の有無	あり            なし            ※該当する方に○を 記載してください。
登録番号(8桁)	

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。

年            月            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。

<p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏名 _____</p>
--

**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

