第７号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 青 森 県 収 入 証 紙 貼 付 欄（　４５０円分　） |  | 写真貼付欄（3.0×2.4cm） |
|  |

　　　　年　　　　月　　　　日

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

青 森 県 知 事　殿

〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

介護保険法第６９条の８第１項に規定する介護支援専門員証の有効期間の更新について、介護保険法施行規則第１１３条の２６第１項の規定に基づき、下記により介護支援専門員証の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ ８桁の番号を記載すること |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | (西暦)　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏　　　名 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 住　　　所 | 〒　　　－　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　自宅・携帯・勤務先・その他（　　　　　　　） |
| 介護支援専門員証の有効期間満了年月日 | (西暦)　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 今回の更新のために修了した研修 | 研修の名称 | 修了年月日 |
|  | 　　　 　年　 　月　 　日 |
|  | 　　 　　年　 　月　 　日 |

（ 注 ）１　再研修を修了後に介護支援専門員証の交付申請をする場合は、当様式ではなく、「介護支援専門員証交付申請書（第６号様式）」により申請すること

２　添付書類

（１）青森県収入証紙（４５０円分）

（２）写真２枚

　　　　　　　 交付申請前６か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦3.0cm×横2.4cmのものとし、裏面に氏名、生年月日を記載すること（うち１枚は本様式の写真貼付欄に貼付けすること）

（３）介護保険法第６９条の８第２項に規定する研修又は同項ただし書きの規定により知事が指定する研修（今回の更新のために修了した研修）の修了証明書の写し

（４）介護支援専門員証（原本）

（５）４３４円（簡易書留料金）分切手を貼った返信用定型封筒

**（６）主任介護支援専門員更新研修修了（をもって有効期間を更新する）者については、**

**「有効期間置換えに関する申出書」**