

別記様式第12号

<p>県証紙（3,000円）添付欄 （枠の中に重ならないように貼って下さい。）</p>	<p>写真貼付欄 1) 写真2枚のうち 1枚を貼り付けて ください 2) 残り1枚は他の 添付書類とともに 送付してください</p>
--	--

介護支援専門員証書換え交付申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

介護保険法施行規則第113条の23の規定により、介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

申請者（本人）

連絡先電話番号

記

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)
郵便番号	〒	
フリガナ		
住所	都道府県	区市町 郡 町村
生年月日	西暦 年	月 日生
登録年月日	西暦 年	月 日
登録番号		
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証（原本） <input type="checkbox"/> 同じ写真2枚（縦3cm、横2.4cm 交付申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のものとする。白黒・カラーどちらも可。裏面に名前・登録番号・撮影年月日を記入。） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録事項変更届（別記様式第6号）	