別記様式第１３号

|  |  |
| --- | --- |
| 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。） | 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 |
|

**介護支援専門員証再交付申請書**

年　　　　月　　　　日

　群馬県知事　　あて

　介護保険法施行規則第１１３条の２５の規定に基づき、介護支援専門員証の再交付を申請します。

 申請者（本人）

 連絡先電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 個人番号[マイナンバー] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 郵便番号 | 　〒 |
| フリガナ |  |
| 住　　所 | 　　　　 　　　　都道　　　　 　　　　　区市　　　　　　　　　　　町　　　　 　　　　府県　　　　 　　　　　郡　　　　　　　　　　　 村 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再交付理由 |  　　１亡失又は滅失 　　２汚損または破損 |
| 添付書類 | □ 個人番号[マイナンバー]に関わる番号確認書類及び身元確認書類□ 同じ写真２枚（縦 3 ㎝、横 2.4 ㎝ 交付申請前６月以内に撮影した無帽、正面、上三分身､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。） □ 介護支援専門員証（原本）（亡失または滅失の場合を除く） |
|