

介護支援専門員証有効期間更新申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

マイナンバー																			
申請者	フリガナ																		
	氏名																		

※氏名は自筆による署名

介護保険法施行規則第113条の26の規定により、介護支援専門員証の有効期間更新を申請します。

生年月日 (西暦で記載)					年					月									日
住 所 (住民票の住所)	〒 -																		
書類の送付先 (希望者のみ記載)	〒 - ※申請に係る書類の送付先が住所と異なる場合に記載																		
日中の連絡先 (電話番号等)	勤務先	- -																	勤務先名称(※介護事業所の場合に記載)
	自宅・ 携帯電話	- -																	
登録番号																			
介護支援専門員証 有効期間(西暦で記載)	2	0			年					月									日
法定研修 (受講した研修に □にレ印を記載)	<input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅰ・更新研修56時間(実務経験者) <input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅱ・更新研修32時間(実務経験者) <input type="checkbox"/> 更新研修(実務未経験者用) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修																		
添付書類	・写真(縦3cm×横2.4cm) 1枚 更新申請前6月以内に撮影した、無帽、正面、 <u>上三分身</u> 、無背景のもの。 裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 ・介護支援専門員証の原本 ・更新のために受講した研修の修了証明書の写し ・有効期間置き換えに関する申出書(第8号・別添様式) ※ ※平成30年度以降の主任介護支援専門員更新研修修了者のみ提出 ・マイナンバーの本人確認書類 ※必要書類は別添チェックシートを参照すること。																		

茨城県収入証紙貼付(3,000円分)