

介護支援専門員証再交付申請書

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())		
登録番号(8桁)			
個人番号			
	※鳥取県に個人番号を提出済みの方は右欄にチェックしてください ☐		
再交付理由 (該当する数字に ○を記載)	1	亡失又は滅失したため	
	2	汚損又は破損したため	

介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

年 月 日

鳥取県知事 様

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・上三分身・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
(ただし、再交付理由が「亡失又は滅失したため」に該当する場合は添付不要)
- (3)鳥取県介護支援専門員証交付手数料(1,200円)のレシート(納付票添付用)もしくは納付済証
- (4)個人番号の確認ができる書類(すでに鳥取県に提出済みの方は再度の提出は不要)
- (5)本人確認ができる書類

《手数料納付方法》 ※次のいずれかの方法で納付してください。

☐ POSレジ(県の窓口で納付)	☐ 4連式納付書(金融機関もしくはコンビニで納付)												
<table><tr><td>鳥取県庁POS</td><td>¥1,200</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0</td></tr><tr><td colspan="2">手数料名:介護支援専門員証再交付</td></tr><tr><td colspan="2">予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課</td></tr><tr><td colspan="2">電話番号:0857-26-7175</td></tr></table> POSレジバーコード(納付票)	鳥取県庁POS	¥1,200			2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0		手数料名:介護支援専門員証再交付		予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課		電話番号:0857-26-7175		納付書番号 _____ ※納付書で納付した場合は納付書番号を必ず記入してください。
鳥取県庁POS	¥1,200												
													
2 1 0 2 1 3 0 2 0 1 0 0 0													
手数料名:介護支援専門員証再交付													
予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課													
電話番号:0857-26-7175													

レシート(納付票添付用)／納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄