

## 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)			
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・上半身・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

《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。

<input type="checkbox"/> POSレジ(県の窓口で納付)	<input type="checkbox"/> 4連式納付書(金融機関もしくはコンビニで納付)												
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="186 309 395 353">鳥取県庁POS</td> <td data-bbox="395 309 715 353">¥1,200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="186 353 715 571" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="186 571 715 616">                     手数料名: 介護支援専門員証再交付                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="186 616 715 660">                     予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="186 660 715 705">                     電話番号: 0857-26-7175                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="186 705 715 757" style="text-align: center;">                     POSレジバーコード(納付票)                 </td> </tr> </table>	鳥取県庁POS	¥1,200			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		POSレジバーコード(納付票)		<p>納付書番号 _____</p> <p>※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。</p>
鳥取県庁POS	¥1,200												
													
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													
POSレジバーコード(納付票)													

レシート(納付票添付用) / 納付済証(コンビニ納付等) 貼付欄
Empty space for receipt/stamp