

別記様式第12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)					
個人番号 [マイナンバー]											
郵便番号	〒										
フリガナ											
住所	都道府県			区市郡			町村				
生年月日	年 月 日生										
登録番号											
添付書類	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(原本) <input type="checkbox"/> 同じ写真2枚(縦 3 cm、横 2.4 cm 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。) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録事項変更届(別記様式第6号)										