

(様式第 7 号) 令和 8 年 4 月 1 日～

介護支援専門員証再交付申請書

フリガナ			写真貼付欄 (規格：縦 3 cm 横 2.4 cm の脱帽 上三分身) (写真の裏面に 氏名を記入す ること。)
氏名	(氏)	(名)	
生年月日 (和暦・西暦併記)	昭和・平成・令和 年 (年) 月 日		
写真撮影年月日	年 月 日		
フリガナ			
郵便番号・ 住所(自宅)	〒 都道府県		
電話番号 (日中連絡可)	携帯：		勤務先：
登録番号			
再交付申請事由	<input type="checkbox"/> 亡失又は滅失 <input type="checkbox"/> 汚損又は破損		
添付書類	1 介護支援専門員証の原本(汚損又は破損の場合に限る。) 2 領収証書及び納入届の原本		

上記のとおり、介護支援専門員証の再交付を申請します。

申請年月日 年 月 日

広島県知事 様

(申請者：介護支援専門員)

氏名

- 注 1 写真貼付欄には、大きさ縦 3 cm、横 2.4 cm で、申請前 6 月以内に撮影した脱帽、正面、上三分身、無背景の写真(インクジェットプリンター又はレーザープリンターにより印刷したものを除く。)を貼ること。
- 2 生年月日は、和暦、西暦を併記すること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。