

(様式第8号) 令和8年4月1日～

介護支援専門員証有効期間更新 兼 交付申請書

フリガナ 氏名	(氏)		(名)		写真貼付欄  (規格：縦3cm 横2.4cmの脱帽 上三分身)  (写真の裏面に 氏名を記入す ること。)		
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							
登録年月日	平成・令和 年(20年) 月 日						
更新研修等	①	研修名					
		修了年月日	平成・令和 年(20年) 月 日				
	②	研修名					
		修了年月日	平成・令和 年(20年) 月 日				
添付書類	1 介護支援専門員証の写し(紛失している場合 介護支援専門員証再交付申請書(様式第7号)) 2 更新研修修了証明書の写し 3 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有効期間の更新及び交付を申請します。

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3cm、横2.4cm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)を貼ること。

2 生年月日、登録年月日及び研修修了年月日は、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A4とする。