

広島県介護保険認定調査員研修修了証 証明願

令和 年 月 日	
広島県知事様	
住所	(〒 - )
ふりがな	_____
氏名	_____
生年月日	_____年 月 日
(電話番号	- - )
<small>※日中連絡がつくもの</small>	
[証明を受けたい事項(該当の□にレ印及び記入のこと)]	
次の研修を修了したことの証明	
<input type="checkbox"/> 広島県認定調査員新規研修	( 年 月 日修了)
<input type="checkbox"/> ( )	( 年 月 日修了)
[証明を必要とする理由(該当する項目を○で囲んでください。)]	
(1)修了証書を紛失したため	
(2)修了証書のき損のため	
(3)氏名の変更(変更後の氏名: )	
(4)その他(具体的な理由: )	
上記の理由により、広島県介護保険認定調査員研修修了の証明願います。	
交付希望部数	部

※提出前のチェック欄(以下のものがが必要です。)

◇ 証明願(本紙)

◇ 研修修了証の原本(理由が(2), (3)の方)

◇ 本人であることを証明する公的書類

※マイナンバーカード(専用ケースに入れたまま表面のコピー。通知カード及び個人番号通知書は不可。),戸籍謄本,運転免許証(両面)等。

※氏名変更の場合は、そのことがわかる公的書類(変更の履歴がわかるもの)を添付してください。

※公的書類にて変更の「履歴」が分からない場合は、証明書の交付が出来ませんので御注意ください。

◇ 返信用封筒(定型)

※住所,氏名を記載し,110円切手を貼ってください。