

第5号様式その1 (実務研修修了者)

山梨県収入証紙貼付欄 (2,000 円)

介護支援専門員証交付申請書

山梨県知事 殿 令和 年 月 日

(申請者) 氏 名 印  
電話番号 (自宅) - -  
(携帯) - -

介護保険法第69の2第1項の規定による登録を受けたので、同法施行規則第113条の20の規定により介護支援専門員証の交付を申請します。

フリガナ	
氏 名	
生年月日 (西暦)	年 月 日
フリガナ	
住 所	〒 -
個人番号	
登録番号	
介護支援専門員 資格登録年月日 (西暦)	年 月 日

- (注意) 1 氏名を自署して申請する場合は、押印を省略することができる。  
2 添付書類は次のとおりとする。  
①写真 (カラー縦3cm×横2.4cm) 1枚  
申請前6か月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。  
裏面に氏名を記入すること。  
②実務研修修了証明書の写し  
③住民票 (申請前3か月以内に発行されたもの)  
ただし、登録申請 (第1号様式) と併せて申請する場合は不要とする。  
④返信用定型封筒 (長形3号23.5cm×12cm)  
住所・氏名を記入し、460円分の切手を貼付すること。  
⑤個人番号カード (両面) の写し  
(ない場合は、通知カード又は住民票の写し (個人番号の記載があるもの)  
及び運転免許証・パスポート等)

行政記載欄	確認年月日		確認者職氏名	
	番号確認書類名		身元確認書類名	