

第9号様式（第7条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
電話番号

介護支援専門員証交付申請書

介護支援専門員証の交付を受けたいので、介護保険法第69条の7第1項並びに介護保険法施行規則第113条の20第1項及び第2項の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ							
氏名							
フリガナ							
住所	(郵便番号 —)						
生年月日			年	月	日		
登録年月日			年	月	日		
登録番号							
介護支援専門員の登録を受けた日から5年を経過しているか否かの別	1 経過している 2 経過していない						
高知県収入証紙貼り付け箇所							
添付書類	1 介護支援専門員登録証明書の写し又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書の写し 2 写真（申請前6月以内に撮影した縦3センチメートル、横2.4センチメートルの大きさの無帽、正面、上三分身、無背景のものとし、裏面に氏名及び撮影年月日を記載してください。）2枚 3 介護保険法第69条の7第2項の厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「再研修」といいます。）を受けることが必要な場合は、当該再研修（申請前6月以内に修了した再研修に限ります。以下同じ。）を修了した旨の証明（この申請書に直接証明を受けてください。）又は当該再研修を修了した旨の証明書 4 介護支援専門員の登録事項の変更を届け出ている場合は、介護支援専門員登録事項変更届出書の受理通知書の写し						
その他参考事項							

- 注 1 「登録年月日」欄及び「登録番号」欄は、介護支援専門員登録証明書又は介護支援専門員の登録をした都道府県知事の登録通知書に記載されている登録年月日及び登録番号をそれぞれ記入してください。
- 2 「介護支援専門員の登録を受けた日から5年を経過しているか否かの別」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。