

第13号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

有効期間更新介護支援専門員証交付申請書

介護支援専門員証の有効期間の更新の申請に伴う新たな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8第1項並びに介護保険法施行規則第113条の26第1項並びに同条第3項において準用する同令第113条の20第1項及び第2項の規定により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
登録番号	
更新研修等の修了年月日	年 月 日
現在交付を受けている介護支援専門員証の有効期間満了日	年 月 日
高知県収入証紙貼り付け箇所	
添付書類	1 現在交付を受けている介護支援専門員証の写し 2 介護保険法第69条の8第2項に規定する更新研修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。）若しくは当該更新研修を修了した旨の証明書又は同項ただし書の都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程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。）若しくは当該都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程を修了した旨の証明書 3 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 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 「登録番号」欄は、現在交付を受けている介護支援専門員証に記載されている登録番号を記入してください。
- 2 「更新研修等の修了年月日」欄は、介護保険法第69条の8第2項に規定する更新研修の修了年月日又は同項ただし書の都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程の修了年月日を記入してください。
- 3 新たな介護支援専門員証の交付は、現在交付を受けている介護支援専門員証と引換えに行います。