

介護支援専門員証有効期間更新申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者	フリガナ	
	氏名	印

※氏名は記名押印又は自筆による署名

介護保険法施行規則第113条の26の規定により、介護支援専門員証の有効期間更新を申請します。

生年月日 (西暦で記載)					年			月			日	
住 所 (住民票の住所)	〒 -											
書類の送付先 (希望者のみ記載)	〒 - ※申請に係る書類の送付先が住所と異なる場合に記載											
連 絡 先 (電話番号)	勤務先											勤務先名称(※介護事業所の場合に記載)
	自宅・ 携帯電話											
登録番号												
介護支援専門員証 有効期間(西暦で記載)	2	0			年				月		日	
法定研修 (受講した研修に □にレ印を記載)	<input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅰ・更新研修 56 時間 (実務経験者) <input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅱ・更新研修 32 時間 (実務経験者) <input type="checkbox"/> 更新研修 (実務未経験者用) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修											
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> 写真 (縦 3cm×横 2.4cm) 1 枚 更新申請前 6 月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。 裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 介護支援専門員証の原本 更新のために受講した研修の修了証明書の写し 有効期間置き換えに関する申出書 (第 8 号・別添様式) ※ ※平成 30 年度以降の主任介護支援専門員更新研修修了者のみ提出 											

茨城県収入証紙貼付 (3,000 円分)