

別記様式第9号（第9条関係）

介護支援専門員証書換え交付申請書

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23の規定により、介護支援専門員証の書換え交付を申請します。

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													
添付書類	・写真（縦3cm×横2.4cm） 1枚 交付申請前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 ・介護支援専門員登録事項変更届出書（別記様式第3号）												

茨城県収入証紙貼付（2,100円分）