

介護支援専門員証交付申請書  
(有効期間の更新)

令和〇年 〇月 〇日

沖縄県知事 様

氏名 沖繩 太郎

（携帯番号： 0×0-1234-5678  
その他連絡先(職場等)： 098 - 866 - 2214  
※平日の日中に連絡可能な番号を記入してください。）

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の8第1項の規定に基づき、下記により介護支援専門員証の更新を申請します。

記

ふりがな 氏名	おきなわ たろう 沖繩 太郎
生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 <b>郵便番号も忘れずに記載してください。</b>
住所	〒000-0000 沖繩県那覇市泉崎〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇〇号室
登録番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
備考	<b>8ケタの番号を記載してください。</b>

(注意事項)

- 介護保険法第69条の8第2項の規定より、介護保険施行規則（平成11年厚生省令第36号）第113条の18に定める更新研修（更新研修（実務未経験者）又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）の修了証明書の写しを添付すること。ただし、厚生労働大臣が定める介護支援専門員等にかかる研修の基準（平成18年厚労告第218号）第3条より、実務経験者として介護支援専門員証の更新をしようとするものが2回目以降の者の場合、更新研修（専門研修課程Ⅱのみ）の修了証明書の写しを添付すること。なお、介護保険法施行規則第140条の68第3項より、主任介護支援専門員更新研修を修了した者は、主任介護支援専門員更新研修修了証明書の写しをもって前述の修了証明書の写しに代えることができる。

**必ず指定のサイズにカットし提出してください。顔全体がきちんと入っているものを提出。**

- 写真（次に掲げるものに限る。）を添付すること。
  - 申込者本人が1人で写っているもの（カラー、白黒どちらでも可）
  - 申請日から6か月以内に撮影したもの
  - 縦3.0cm×横2.4cmの大きさでふちなしのもの
  - 正面、脱帽、無背景、上三分身を撮影した写真で、本人とすぐに判別できる鮮明なもの
  - 写真の裏面に申請者の「氏名・生年月日・登録番号」を記入すること

**証紙はこの貼付欄に貼ること。収まらない場合は、枠外に貼付可。文字が隠れますが、問題ありません。**

- 本人確認ができる書類（住民票、運転免許証、住民基本台帳カード）を添付すること。
- 現に有する介護支援専門員証の原本を添付すること。なお、原本を郵送による紛失を避けるため「簡易書留」での郵送を推奨する。
- 介護支援専門員証を亡失した際には、最寄の警察署に遺失物として届出申請書（＝遺失物届受理番号票等）の原本を添付すること。
- 返信用封筒（長形3号(12cm×23.5cm)に簡易書留での送付に必要な額の郵便切手を貼付し、郵便番号、住所（平日日中受取可能な宛先）、氏名を記載したもの）を提出すること。

沖縄県収入証紙貼付欄 2,400円分

- ※1 沖縄県収入証紙を貼付してください。（㊟郵便局で販売している収入印紙ではありません）
- ※2 消印はしないこと。
- ※3 糊ではなく、水で全面を貼り付けてください。（剥がれることがあるため）