

※更新の方はこの様式ではありません。

テープ

28999999  
兵庫太郎  
(写真裏面)

写真の裏面に、登録番号及び氏名を記入し、裏を向けたまま、申請書の左肩にテープ止めしてください。

再研修修了後等の申請用。  
※更新は7号様式です。


兵庫県内の銀行等で販売している兵庫県の収入証紙2,100円分を貼り付けてください。(郵便局で販売している収入印紙ではありません。)

様式第1号の2 【記入例】

介護支援専門員証交付申請書

兵庫県の収入証紙 2,100円分  
(収入印紙ではありません。)

写真貼付

フリガナ	ヒョウゴ	タロウ	生年	(西暦)
氏名	(姓) 兵庫	(名) 太郎	月日	1900年 0月 0日
フリガナ	ヒョウゴケン コウベシ チュウオウク シモヤマテドオリ			
住所	〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1			
電話番号	078 ( 341 ) 7711			
介護支援専門員 研修の修了年月日	令和 00 年 0 月 0 日			
登録番号 ※8桁の番号を記入してください。	2 8 0 0 0 0 0 0			
注意	<p>現住所が前回登録した住所と異なっている場合は、必ず住所変更を行ってください。お手続きは電子申請で受け付けています。</p> <p>電子申請システムのパッケージ→ </p> <p>※添付書類</p> <p>1 写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可) ※交付申請前6か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入し、1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付し、もう1枚は申請書左肩にテープ止めしてください。</p> <p>2 介護支援専門員再研修(実務研修)の修了証書(写し) ※介護支援専門員の登録を受けた日から5年経過していない場合は実務研修、介護支援専門員の登録を受けた日から5年経過している、又は介護支援専門員証の有効期間が満了している場合は再研修の修了証明書が必要です。 ※ペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)</p>			

登録している住所と現住所が異なる場合は、別途変更届(電子申請)が必要です。  
※住所変更がされていない場合、交付申請は受理できません。変更届を行ってください。

再研修修了年月日(既に登録だけされた方が後日申請する場合は、実務研修修了年月日)をご記入ください。

上記により、介護支援専門員証の交付を申請します。

記入日を記載

令和00年 0月 0日  
兵庫県知事様

住所 〒650-8567  
兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1

不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先(携帯あるいは勤務先等)を記載してください。

氏名 兵庫太郎  
生年月日(和暦) 昭和00年 0月 0日  
昼間連絡先電話番号 090-0000-0000

注意!! 書類に不備等があれば、申請者による郵送料負担により、書類を返送することとなりますので、記入漏れ等ないように記入ください。

・実務研修修了後、証が未発行の方  
・再研修を修了された方  
※更新の方はこの様式ではありません。

様式第1号の2

介護支援専門員証交付申請書

兵庫県収入証紙貼付欄

ここに兵庫県収入証紙 **2,100円分** を貼り付けてください。  
(証紙の種類は問いません。枠内に貼れない時は余白に貼ってください。)

写真貼付欄

※介護支援専門員証の交付を希望される方はここに写真を貼り付けてください。


縦  
3.0  
cm

横 2.4 cm

フリガナ			生年 月 日	(西暦) 年 月 日
氏 名	(姓)	(名)		
フリガナ				
住 所	〒			
電話番号	( )			
介護支援専門員 研修の修了年月日	年 月 日			
登録番号 ※8桁の番号を記入してください。				

注意

上記住所が前回登録した住所と異なる場合は、**必ず住所変更を行ってください**。お手続きは電子申請で受け付けています。

電子申請システムのページ→ 

※添付書類

1 写真2枚 (縦 3.0cm×横 2.4cm、白黒・カラーどちらでも可)  
※交付申請前6か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入し、1枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付し、もう1枚は申請書左肩にテープ止めしてください。

2 介護支援専門員再研修(実務研修)の修了証書(写し)  
※介護支援専門員の登録を受けた日から5年経過していない場合は実務研修、介護支援専門員の登録を受けた日から5年経過している、又は介護支援専門員証の有効期間が満了している場合は再研修の修了証明書が必要です。  
※ペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可)

上記により、介護支援専門員証の交付を申請します。

令和 年 月 日  
兵庫県知事 様

住 所

氏 名

生年月日(和暦)

昼間連絡先電話番号

(書類に不備があった場合に、確実に連絡が取れる携帯や勤務先等の連絡先)