

様式第7号

<主任更新研修修了者向け>

介護支援専門員証有効期間更新(置換)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

※ここに写真を貼り付けてください。

縦
3.0
cm

横 2.4 cm

①	フリガナ 氏 名	(姓)	(名)	② 生年 月 日	(和暦) 年 月 日
③ 住 所	〒 ※登録住所と異なる住所を記入の方で、変更届がまだの方はまず変更届を提出しなければ更新手続きは出来ませんのでご注意ください。(原則、電子申請。難しい方は様式3号を添付)				
※住所の変更がある方のみ記入(1か2に○)		1 電子申請 ・ 2 紙の様式3号を同封			
④ 登録番号 ※8桁の番号をご記入ください。					
				⑤ 介護支援専門員証の有効期間	年 月 日
⑥ 専門員証と主任資格の有効期間置換希望 ※該当項目に○を付けてください。 ※既に置き換え済みの方と置き換えを希望されない方は、記入不要	※既に置き換え済みの方と置き換えを希望されない方は、記入不要				
A 主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日				年 月 日	
B ⑤の現に有する介護支援専門員証の有効期間に5年を加えた年月日				年 月 日	
① AがBより先に満了する ② AがBより後に満了する				① ・ ②	※該当する方に○をすること
上記①に該当する方は、置き換え交付が可能です。右のいずれか該当する方に○をすること。				主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に 置換交付する・置換交付を希望しない ※該当する方に○をすること	
⑦ 携帯電話番号					
⑧ メールアドレス	@				
提出時期	<ul style="list-style-type: none"> ・有効期間の置き換えが可能で、希望される方は、主任更新研修修了後すぐ ※ただし、置換後の有効期間開始日が本日より先の場合は、有効期間開始日の2~3か月前まで ・有効期間を置き換えない方は、介護支援専門員証の有効期間満了日の2~3か月前まで 				
添付書類 注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 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、上三分身、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枚は申請書左肩に裏向けでテープ留めしてください。 2 介護支援専門員証の原本 3 証更新に必要とされる更新研修の修了証明書(写し) <p>※申請書は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>				

上記により、介護支援専門員証の有効期間更新(置換)及び交付を申請します。

年 月 日

兵庫県知事 様

氏 名

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください。



私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。
亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。 氏名 _____

お問合せ
QRコード

注意！！書類に不備があれば、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記入ください。

様式第7号

【記入例】

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、申請書左肩にテープ留めしてください。

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。)

介護支援専門員証有効期間更新(置換)

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

①	フリガナ	ヒョウゴ	タロウ	③ 生年 月 日	(和暦) 昭和〇〇年 〇月〇日
	氏名	(姓) 兵庫	(名) 太郎		
③	住所	〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号			
④	登録番号 <small>※8桁の番号をご記入ください。</small>	2 8 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑤ 介護支援専門員証の有効期間満了日	平成〇〇年〇月〇日	
⑥ 研修修了証の種類と有効期間置換希望 <small>※該当項目に〇を付けてください。</small>	A 主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日			年	月 日
	B 現に有する介護支援専門員証の有効期間に5年を加えた年月日			年	月 日
	① 上記AがBより先に満了する ② 上記AがBより後に満了する			①	②
	上記①に該当する方は、置き換え交付が可能です。いずれか該当する方に〇			※該当する方に〇をすること	
		主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に置き換え交付する・置き換え交付を希望しない		※該当する方に〇をすること	
⑦	携帯電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇		該当する方に〇を付けてください。	
⑧	メールアドレス	koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp			
提出時期	<ul style="list-style-type: none"> 有効期間置き換えが可能で、希望される方は、主任更新研修修了後すぐ ※ただし、置換後の有効期間開始日が本日より先の場合は、有効期間開始日の2~3か月前まで 有効期間を置き換えない方は、介護支援専門員証の有効期間満了日の2~3か月前まで 				
	1 写真2枚(縦2.4cm×横2.4cm、白黒) ※交付後1か月以内に撮影した無傷のもの	置き換え希望で、置換後の有効期間開始日が本日よりかなり先にある方は、返送させていただく場合がございます。 例)令和4年4月置換申請 ...置換後の有効期間開始日(令和4年12月) 4月提出で証を作成すると、かなり先の12月からの専門員証をお渡することとなるため、提出時期は有効期間開始日12月の2~3か月前の10月ごろとなります。			
	2 申請書	付してください。 ※申請書はペン又はボールペンで記入してください。			

不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先(携帯・メアド)を記載してください。

証の作成に2か月程度かかります。証の原本をご提出いただくので、原則満了日の2か月前からの提出になります。早く提出されても、申請者負担により、書類を一旦返送することとなります。

上記により、介護支援専門員証の有効期間更新(置換)及び交付を申請します。

兵庫県知事様

記入日を記載

〇〇年 〇月 〇日

氏名 兵庫太郎

なお、添付書類である介護支援専門員証を亡失された場合は、以下に、署名してください

私は、兵庫県知事が発行した介護支援専門員証を亡失しました。
亡失した介護支援専門員証を発見したときは、直ちに返納します。

氏名 _____



お問合せ
QRコード