様式第７号

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

兵庫県収入証紙貼付欄

ここに兵庫県収入証紙1,800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。）**

**※令和６年４月１日以降は2,100円分**

写真貼付欄

※ここに写真を貼り付けてください。

横2.4㎝

縦

3.0㎝

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | フリガナ |  | | | | | |  | | | | ②生年  月日 | （和暦） 年  　　月　　日 | |
| 氏　　名 | (姓) | | | | | | (名) | | | |
| 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  の有効期間満了日 | | | 年　　月　　日 |
| ⑥ 携帯電話番号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| ⑦メールアドレス | | **＠** | | | | | | | | | | | | |
| 提出時期 | | 有効期間満了日の２～３か月前  **※満了日を過ぎると受付できません** | | | | | | | | | | | | |
| 注　意 | | ※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。  ※コピー用紙印刷の写真不可  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）  **４　住所に変更がある方は、まず電子申請で変更届を提出してください。**  ※原則、電子申請ですが、難しい方に限り、様式3号を添付してください。  ※申請書はペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可) | | | | | | | | | | | | |

上記により、介護支援専門員証の有効期間更新及び交付を申請します。

　　年　　月　　日

兵 庫 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　　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**

様式第７号**【記入例】**

**兵庫県内の銀行等で販売している兵庫県の収入証紙1,800円分（令和６年４月１日以降は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。）**

**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。**

介護支援専門員証有効期間更新交付申請書

**テープ**

**28999999**

**兵庫太郎**

**(写真裏面)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | フリガナ | **ヒョウゴ** | | | | | | **タロウ** | | | | ②生年  月日 | （和暦） **昭和○○** 年  **○** 月 **○** 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** | | | | | | | | | | | | |
| ※住所に変更がある方のみ記入 | | 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。 | | **2** | **8** | **○** | **○** | **○** | **○** | | **○** | **○** | ⑤介護支援専門員証  **住所に変更がある方は、○をつけてください。原則、HPより電子申請をお願いします。**  の有効期間満了日 | | | **平成○○**年**○**月**○**日 |
| 携帯電話番号 | | ０８０－○○○○―○○○○  **不備があった場合に、確実に連絡が取れる連絡先（携帯）を記載してください。** | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp | | | | | | | | | | | | |
| 提出時期 | | 有効期間満了日の２～３か月前  **※満了日を過ぎると受付できません** | | | | | | | | | | | | |
| 注　意 | | ※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。  ※コピー用紙印刷の写真不可  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）  **４　住所に変更がある方は、まず電子申請で変更届を提出してください。**  ※原則、電子申請ですが、難しい方に限り、様式3号を添付してください。  ※申請書はペン又はボールペンで記入してください。(消えるペンは使用不可) | | | | | | | | | | | | |

上記により、介護支援専門員証の有効期間更新及び交付を申請します。

**記入日を記載**

**○○**年　**○**月**○○**日

　兵 庫 県 知 事　 様

氏　　名 　　**兵 庫 太 郎**



**お問合せQRコード**

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

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

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。

**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。**