

熊本県収入証紙貼付欄

- ・ 2, 300円分を過不足なく、水又はのりを使って貼付してください。(テープ不可)
- ※ 収入証紙に消印はしないでください。

介護支援専門員証交付申請書

年 月 日

熊本県知事 様

氏 名  
電話番号

下記のとおり、介護支援専門員証の交付を申請します。

なお、介護保険制度の適正な運営に必要があると県が認める場合は、県が他の行政機関及び指定研修実施機関に本書に記載した事項を提示することに同意します。

記

1 申請者

|                    |        |      |       |
|--------------------|--------|------|-------|
| フリガナ               |        | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名                 |        |      |       |
| フリガナ               |        |      |       |
| 住所                 | (〒 - ) |      |       |
| 個人番号<br>(マイナンバー)   |        |      |       |
| 介護支援専門員証<br>登録番号※1 |        |      |       |

2 交付事由

|      |                                                       |
|------|-------------------------------------------------------|
| 交付事由 | (いずれか該当するものに☑を記入してください。)                              |
|      | <input type="checkbox"/> 新規 (介護支援専門員の登録又は再研修の修了に伴うもの) |
|      | <input type="checkbox"/> 更新 (証の有効期間更新に伴うもの)           |
|      | <input type="checkbox"/> 登録移転 (介護支援専門員の登録移転に伴うもの※2)   |

留意事項

- ※1 介護支援専門員証登録番号については、実務研修修了者は、記入不要です。
- ※2 熊本県へ登録移転後に、介護支援専門員証の交付を申請する場合が対象です。

添付書類

- ① 介護支援専門員証の**原本** (証を紛失した場合は紛失届 (第8号様式))  
ただし、初めて介護支援専門員証の交付を申請する場合は、証の原本の提出は不要です。
- ② **証明写真** 1枚 (申請の6月以内に無帽、無背景で上三分身 (胸から上) を正面から撮影したもの。大きさは、縦3.0cm、横2.4cmとし、裏面に申請者の氏名、介護支援専門員証登録番号を記入すること。)
- ③ 郵送による介護支援専門員証の交付のための**返信用封筒** (簡易書留での送付に必要な額の切手

を貼付し、返送先の氏名、住所（平日日中の受領が可能なもの）を記載したもの。なお、封筒の大きさは、長型3号が望ましい。）

- ④ 「個人番号カード（表裏）」、「通知カード及び顔写真付き証明書（運転免許証等）」、「個人番号が記載された住民票及び顔写真付き証明書（運転免許証等）」等のうち、いずれか一つの写し

※「介護支援専門員登録申請（第1号様式）」又は「介護支援専門員登録移転申請（第2号様式）」と同時申請の場合は、④の添付は不要です。

○ 個人番号（マイナンバー）にかかる書類について

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」第16条に基づき、個人番号を記載した申請書等の提出の際は、「本人確認」をさせていただきます。本人確認は、「番号確認」と「身元（実存）確認」に分類され、それぞれ提出いただく書類の組み合わせは、以下の表のとおりです。

- ・①～③のいずれかの組み合わせのものを提出してください。

（住民票以外はコピーしたものを提出してください）

|   | チェック                     | 番号確認                                         | チェック                     | 身元（実存）確認                                                                                           |
|---|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <input type="checkbox"/> | 個人番号カード（裏）                                   | <input type="checkbox"/> | 個人番号カード（表）                                                                                         |
| ② | <input type="checkbox"/> | ・通知カード<br>もしくは<br>・個人番号が記載された住民票<br>（住民票は原本） | <input type="checkbox"/> | 以下の書類から1点<br>①介護支援専門員証<br>②運転免許証、運転経歴証明書<br>③パスポート<br>④身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳<br>⑤在留カード、特別永住者証明書 |
| ③ |                          |                                              | <input type="checkbox"/> | 以下の書類から2点<br>①公的医療保険の被保険者証<br>②年金手帳<br>③児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書                                        |

- ・個人番号確認のための書類は、事務処理後シュレッダーで裁断若しくは溶解処理します。