

様式第6号(3.(1)、(3)関係)

## 介護支援専門員証交付申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
ふりがな	
住所	〒 都道 区市 府県 町村
介護支援専門員 実務研修修了日	(西暦) 年 月 日
登録番号	

介護支援専門員証の交付を受けたいので、介護保険法第69条の7第1項の規定により申請します。

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者

住 所

氏 名

連絡先 ( ) -

《手数料納付》

裏面を必ずご覧ください。

※様式第10号及びその添付書類を提出すること

※本人確認ができる書類(住民票、健康保険証・運転免許証・パスポートの写し等)と、6ヶ月以内に撮影した、無帽・正面・上三分身・無背景の写真(縦3cm×横2.4cm)を1枚添付すること

※実務研修修了後、5年を経過している場合は再研修修了証書の写しを添付すること

