**主任介護支援専門員更新研修を修了した方**

**様式第７号（主任更新研修修了者向け）**

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㎝

**兵庫県収入証紙貼付欄**

ここに**兵庫県**収入証紙**2,100円分**を貼り付けるか、
下部の記入欄に電子納付番号を記入してください。
**※収入証紙か電子納付のいずれかで結構です。**

**＜ 介護支援専門員証有効期間更新（置換え）交付申請書 ＞**

写真は必ずサイズを守ってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **電子納付番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 生年月日 | 昭和・平成 　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 | (姓) | (名) |
| 住　　所 | 〒　　　 |
| 個人番号※12桁の番号 | **「個人番号提出様式」に記載の上、添付書類と共にご提出ください。**※介護保険法施行規則の改正により、令和6年12月1日から個人番号の記載が必要です。 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 介護支援専門員証有効期間 | 令和　　年　　月　　日 |
| 置換希望 | A | 主任更新研修の修了証明書に記載されている有効期間満了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| B | お持ちの介護支援専門員証の有効期間満了日に５年を加えた年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| AがBより**早く**満了する方 | AがBより**後に**満了する方 |
| 置換えを希望する　・　希望しない※いずれかに○をつけてください。 | **置換えはできません。**※証の更新は可能です。有効期間満了日の２～３ヶ月前に申請を行ってください。 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | **＠** |
| 提出時期 | 【置換えを行う方】置換後の交付日の2～3か月前から。※置換後の交付日が現在より４ヶ月以上先になる場合は、申請不可。【置換えを行わない方・置換えができない方・既に置換えを行っている方】介護支援専門員証の有効期間満了日の2～3か月前から満了日まで※通常の更新を行うこととなります。※主任介護支援専門員更新研修を修了されている方は、介護支援専門員更新研修は免除されます。 |

**以下、必ず署名してください。**

介護保険法第69条の８第１項に基づき、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

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。