

様式第2号
(証更新用)



記載例
更新のみを
申請

介護支援専門員証更新及び交付申請書

愛知県知事 殿

介護保険法第69条の7第1項、第69条の8第1項及び同施行規則第113条の20の規定により、
次のとおり介護支援専門員証の有効期間の更新及び交付を申請します。

R6.12月から記載が必要となりました。

介護支援専門員証に記載している番号を記入

個人番号	1 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0										
介護支援専門員登録番号	2 3 2 0 0 0 0							申請年月日	(西暦) 2020年 0月 0日		
フリガナ	カイゴ			タロウ			(西暦)				
氏名	(姓) 介護	(名) 太郎	生年月日	1900年 0月 0日							
フリガナ	ナゴヤシナカクサンノマル										
住所	(郵便番号 460 - 8501) 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号										
電話番号	自宅 (052) ΔΔΔ - 0000 昼間連絡先 (080) ΔΔΔΔ - □□□□ ※どちらか連絡可能な番号を必ず御記入ください。										
欠格事由該当の有無	介護保険法第69条の2第1項の各号に 該当する ・ 該当しない ※どちらかを○で囲むこと										

必ず法令を確認し、該当がないことを確認する。

添付書類チェック欄	該当する事由	添付すべき書類
<input type="checkbox"/> 更新研修を修了し、介護支援専門員証の有効期間の更新を希望 <input type="checkbox"/> 同時に住所や氏名の変更を届け出る <input type="checkbox"/> 主任更新研修を修了	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 愛知県収入証紙 2,000円分 (本書上部へ貼付け) <input type="checkbox"/> 同一の写真2枚 (縦3.0cm×横2.4cm、申請前6か月以内に撮影) ※1 <input type="checkbox"/> 該当する研修修了書のコピー <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の原本※2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 様式第4号と関係書類 (必要な添付書類等は様式第4号を参照のこと)
	<input type="checkbox"/>	以下のどちらかを○で囲むこと※3 有効期間の置き換えを 希望する ・ 希望しない

追加の該当する事由があれば✓で選択、✓のついた右隣の欄の書類を添付する。

- ※1 無帽、正面、上三分身 (おおむね胸から上)、無背景のものとする。また、1枚目は本書の写真貼付欄 (右上) に貼り付け、2枚目は貼らずに氏名及び撮影年月日を裏面に記入して同封すること。
- ※2 平成18年3月以前に登録し、専門員証の交付を受けていない方は、登録証明書A4版と携帯用の両方が必要。
- ※3 既に介護支援専門員証の有効期間が主任介護支援専門員の有効期間と同一、又は置換不可の場合は記載不要。

上記「添付書類チェック欄」において、該当する事由すべてに☑をつけ、記載の添付すべき書類を同封のうえ、申請してください。なお、手続きや添付書類についての詳細は以下のWebページをご確認ください。

<https://www.pref.aichi.jp/site/aichi-caremanager/caremana-touroku.html>



介護支援専門員証を**亡失された**場合はここに署名する

添付書類である介護支援専門員証 (又は登録証明書) を亡失された場合は以下に署名すること。

申請に必要な介護支援専門員証について不明ですので、今回の介護支援専門員証の交付において御配慮願います。なお、発見した場合は速やかに返納します。

氏名 **介護 太郎**

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。