（様式第10号）

|  |
| --- |
| 申　　　立　　　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　大　阪　府　知　事　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号    介護支援専門員証を【亡失・滅失】しました。  　　亡失した介護支援専門員証を発見した場合には、速やかに返納します。  記  　１．具体的な状況          　２．亡失又は滅失した介護支援専門員証の有効期間満了日　　　年　　　月　　　　日 |

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない方については、住民票）に記載されている文字を使用し、フリガナを付してください。

※介護支援専門員証を紛失した又は見失った等で、発見される可能性がある場合は亡失に○をしてください。

※介護支援専門員証をシュレッダーで裁断した、火事で焼失した等で発見される可能性がない場合は、滅失に○をしてください。

昼間連絡のつく連絡先電話番号（携帯・自宅・勤務先・その他（　　　））