

《手数料納付方法》

当てはまる箇所の□にチェックを付けること

☐ POSレジ

大阪府POS 手数料額\2,300-



2620304990043

証交付手数料(再交付)

☐ コンビニエンスストア

申込番号 _____

※裏面に大阪府手数料納付済証（領収書の2枚目）を貼り付けてください。

※申込番号を必ず記入してください。

↑ 収納確認用の印字スペースですので、
何も記入しないでください。

(様式第8号)

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〒 -

(フリガナ) ()

住 所

(フリガナ) ()

申請者氏名

生 年 月 日 年 月 日

介護保険法施行規則第113条の25第1項の規定により、下記のとおり介護支援専門員証の再交付を申請します。

記

1. 再交付申請の事由 【 亡失 ・ 滅失 ・ 汚損 ・ 破損 】

2. 登 録 番 号

3. 現在の介護支援専門員証の有効期間満了日 年 月 日

4. 個人番号（マイナンバー）

※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。

氏名の併記を希望される方は、次のように記載してください。

旧姓が「大阪 花子」の場合、「日本 花子（大阪 花子）」

昼間連絡のつく連絡先電話番号（携帯・自宅・勤務先・その他（ ））

【添付書類】

- ① 写 真 交付申請前 6 か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの
 大きさ：縦 3 cm×横 2.4 cm
 （写真裏面に必ず登録番号及び氏名を記入すること。）
- ② 大阪府手数料納付済証
 （コンビニエンスストアで手数料を納付した場合）
- ③ 介護支援専門員証（原本）
 ※原本を亡失又は滅失している場合は、（様式第10号）「申立書」を添付してください。
- ④ 返信用封筒及び 4 6 0 円分の切手
 長形 3 号（235mm×120mm）の封筒に「返送先の住所」「名前」を記入し「4 6 0 円分の切手」を貼付。
- ⑤ 下記いずれか ※以前の申請時に提出済みの場合は不要
 * 個人番号カードの表裏両面のコピー
 * 個人番号が記載された住民票抄本（コピー又は原本）