|  |
| --- |
| ≪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  ↑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。  □　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。  （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３cm×横２．４cm

（写真裏面に必ず登録番号及び氏名を記入すること。）

1. 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）

1. 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４６０円分の切手

長形３号（235㎜×120㎜）の封筒に「返送先の住所」「名前」を記入し「４６０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）