（様式第７号）

介護支援専門員証再交付申請書

年　　月　　日

佐賀県知事　様

申請者
住　　所：
氏　　名：
日中の連絡先：　　－　　－

写真貼付欄
縦3.0cm
横2.4cm

介護保険法施行規則第１１３条の２５の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

佐賀県収入証紙貼付欄（1,500円分）

フリガナ 氏　名	（姓）	（名）	生年月日	年　　月　　日
住　所	フリガナ 〒　　－ 都・道 府・県 区 市・郡			
	フリガナ			
登録番号			登録年月日	年　　月　　日
再交付 申請理由	□ 亡失・滅失　（介護支援専門員証がなくなった） □ 汚損　（介護支援専門員証が使い物にならないほど汚れた） □ 破損　（介護支援専門員証が使い物にならないほど破れた）			
添付書類	□ 写真２枚　（縦3.0cm×横2.4cm、白黒・カラーどちらでも可） ※６月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの ※１枚はこの申請書の写真貼付欄に貼付、もう１枚は裏面に氏名を記入してください。			

（注意事項）
1　この申請書の佐賀県収入証紙貼付欄に1,500円の佐賀県収入証紙を貼り付けてください。
2　汚損又は破損を理由とする場合の再交付は、汚損し、又は破損した介護支援専門員証と引き換えに行います。
3　亡失により再交付を受けた後に亡失した介護支援専門員証を発見したときは、速やかに返納してください。

お預かりした個人情報は、介護支援専門員としての資格管理のためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県ホームページの佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラム（http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html）をご覧ください。お問い合わせは、県長寿社会課 介護指導担当までお願いします。[TEL0952-25-7105（直通）、mail:tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp]