

様式第18号 (第17条関係)

岩 手 県
収 入 証 紙
は り 付 け

1,600円分の岩手県収入証紙を貼付してください。お住いの市町村役場等で購入できます。(郵便局で販売している収入印紙ではありません。)また、汚損したものや一度剥がしたものは無効となりますので、ご注意ください。

受 付 印

介護支援専門員証有効期間更新申請書		登録番号	
住所	フリガナ 氏 名	付 記	
(〒 -)			
年 月 日	申請者		
岩手県知事			
電話番号	平日の日中、確実に連絡が取れる番号を記入してください。	月 日	

有効期限経過後の申請は受理できませんので、十分にご注意ください。

戸籍に記載されている文字(漢字)で記入し、フリガナを付してください。

住民票に記載されている住所を記入してください。

備考 次の書類を添付してください。

- (1) 申請者の写真(申請前6月以内に無帽、無背景で正面から上半身を撮影した縦3センチメートル、横2.4センチメートルのもので、裏面に氏名を記載したもの)
- (2) 介護保険法第69条の8第2項(ただし書)の研修(更新研修及び専門研修)を修了した旨の証明書の写し
- (3) 現に保有する介護支援専門員証