

《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

※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。)
- 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460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「460円分の切手」を貼付。