

介護支援専門員証の有効期間に係る申出書 (有効期間を置換しない場合)

私は介護支援専門員証と主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間を揃えないことを希望します。 ※以下、記述してください

年 月 日

フリガナ	
氏名（自署）	
介護支援専門員登録番号	
フリガナ	
現住所	〒
電話番号	
置換交付申請をしない理由	

＜書類提出先／問合せ先＞

千葉県健康福祉部 高齢者福祉課 介護保険制度班

〒260-8667

千葉市中央区市場町1-1

TEL 043-223-2387