様式第16号の２（第15条関係）

|  |
| --- |
| 岩　　手　　県収　入　証　紙は　り　付　け |

　　　　　　　　　申　請　者　〒

　　　　　　　　　 住　　所

　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(個人番号：　　　　　　　　　　　　)

　　 付

受 　　　 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 介護支援専門員証書換え交付申請書 | 登録番号 |  |
| 年　 月 　日岩手県知事様  | 変更後 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 変更前 | 氏　名 |  |
| 生　年　月　日（西暦） | 年　　　　　月　　　　　　日 |
| 電　話　番　号 |  |

備考　当様式は、介護支援専門員証有効期間内の方が、氏名変更をした場合に書換え交付を申請する様式です。

添付書類

（１）戸籍抄本又は戸籍謄本（コピー可）

　　　　　（２）写真申請前６ヶ月以内に無帽・無背景で正面から上半身を撮影した縦3cm×横2.4ｃｍのもので、裏面に氏名を記載すること）

　　　　　（３）介護支援専門員証原本

（４）マイナンバーカード（表裏両面）の写し（未交付の場合は、マイナンバー記載の住民票及び顔写真付き身分証明書の写し）（Ａ４）