証の有効期間に係る申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

北海道知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名 　　 　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　日中の連絡先　　自宅・勤務先・その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号　　☎　　　　　－　　　　　－

この度、介護保険法施行規則第１４０条の６８第３項により更新する私の介護支援専門員証の有効期間満了日について、次のとおり申し出ます。

（１か２を○で囲んでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修の  修了日から５年後の前日に揃える。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ２ | 更新後の介護支援専門員証の有効期間を主任介護支援専門員更新研修の  修了日から５年後の前日に揃えない。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 現に有する介護支援専門員証の有効期間満了日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 主任介護支援専門員更新研修  修了証明書の有効期間満了日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 添付書類 | □　主任介護支援専門員更新研修修了証明書の写し |