

(置き換えないことを希望する場合、様式7に添付)

主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証
有効期間の取扱いに係る申出書

私は、「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修了証書」の有効期間に置き換えないことを希望します。

年 月 日

登 録 番 号	
氏 名	
住 所	〒
昼間連絡先(電話番号)	

※ 置き換えないことを希望する場合は、「介護支援専門員証」の有効期間満了日の1年前から介護支援専門員証有効期間更新申請書(様式7)により更新申請をしてください。

なお、置き換えの有無に関わらず、「介護支援専門員証」の有効期間内に更新手続きをしなかった場合は、主任介護支援専門員だけではなく介護支援専門員証の有効期限切れとなり、介護支援専門員としての業務に従事することができなくなりますのでご注意願います。