

別記様式第 8 号（第 9 条関係）

栃木県収入証紙貼付欄
（ 2 , 1 0 0 円）
※直接提出する場合に限り、POS レジ利用可能（裏面参照）

介護支援専門員証再交付申請書

年 月 日

栃木県知事 様

（申請者）
氏名 _____
〒 _____
住所 _____
電話番号 _____

介護保険法施行規則第 1 1 3 条の 2 5 第 1 項の規定により、介護支援専門員証の再交付を申請します。

再交付の理由	☐ 亡失又は滅失 ☐ 汚損又は破損		
フリガナ 氏 名		生年 月 日	年 月 日
フリガナ 住 所	〒 都道 区市 府県 町村		
登録番号			
個人番号			
添付書類	①写真（縦 3.0 cm×横 2.4 cm） 1 枚 ※ 6 月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもの。裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 ②個人番号及び本人確認ができる書類（③のリスト参照） ③本人確認必要書類リスト ④介護支援専門員証（汚損又は破損の場合）		

※裏面の注意事項を必ずご確認ください。

【注意事項】

1. 生年月日は西暦で記載すること。
2. 「再交付の理由」は、該当する□にレ印を記載すること。

【手数料の納入方法について】

郵送で提出する場合……県の収入証紙

直接提出する場合……県の収入証紙または POS レジ（本庁舎 2 階生協売店）

POS レジを利用する場合、下記二次元コードを POS レジに読み取らせてください。

（二次元コードを読み込むことで、該当手続きが操作画面に表示されます）



※POS レジは令和 8 年度の証紙廃止に向けた、新たな納入方法です。

詳しくは 栃木県 HP「収入証紙による申請手数料等の納付のキャッシュレス化について」(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/i02/20240709-cashlessroadmap.html>) をご確認ください。