

従事者認定証再交付申請について

(※東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課に内容確認の上、東京都福祉保健財団が作成)

従事者認定証を紛失または汚損した場合、認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書(第7号様式)を提出して下さい。

①提出書類

<p>ア 提出書類一覧</p> <p>イ 認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書(第7号様式) ※経過措置対象の方と、研修を修了された方では、様式が異なりますので御注意ください。</p> <p>ウ 従事者認定証(汚損したものが手元にある場合)</p> <p>エ 返信用封筒(角2)(120円切手添付、住所・送付先名称記載)</p>
--

②申請(送付)先

公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部 福祉人材養成室 たん吸引担当

③その他

再交付後に、紛失した従事者認定証が見つかった場合は、再交付された従事者認定証を返納して下さい。

提出書類一覧

再交付

認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請

●届出者氏名(介護職員等)及び所属事業所名等

申請者氏名	介護 花子		
認定証登録番号	(不明の場合は空欄にしてください)		
事業所名	訪問介護 みやこ	担当者名	訪問
連絡先 電話番号	(本届出に関して問合せ等がある場合の連絡先の電話番号を記載してください) 03-0000-0000		

※ 確認欄(提出者)に、○を付してください。

	書類名	様式	確認欄		備考
			提出者	都	
1	提出書類一覧	本用紙	○		
2	認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書	7号	○		
3	認定特定行為業務従事者認定証 (汚損したものが手元にある場合)	/			
4	返信用封筒(角2)(120円切手添付、住所・送付先名称記載)	/	○		

受付番号

認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書

1 登録年月日

平成25年 1月 1日

2 認定証登録番号

第131000000号

不明の場合は
空欄して下さい。

3 再交付申請の理由

紛失したため

上記により、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を申請します。

申請日

平成25年 9月 1日

フリガナ
氏名

カイゴ ハナコ
介護 ・ 子 (男 ・ 女)

もれなく
記入・押印
して下さい。

生年月日

昭和50年1月1日生

電話番号

090(0000)0000

東京都知事 殿