修了証明書等再交付及び原本証明申請書

年 月 日

公益財団法人介護労働安定センター

_____ 支部長 殿

下記のとおり申請いたします。

記

※ 太枠内は、必ず記入してください。

(ふりがな)		連絡先	電話番号
申請者氏名			Mail
住所 お届け先	〒 _____		
申請内容	1 再交付 2 原本証明		
申請理由	1 き損 () 2 紛失 3 その他		
講習名			
申請枚数	枚 (手数料は、1枚につき2,000円(税込))		
(ふりがな)	※申請時と異なる場合のみ記入	生年月日	昭・平 年 月 日
修了時氏名			
修了(合格)年度	年度	受講(受験)会場	
修了証明書(合格)番号			
再交付手数料(税込)	円 内訳(手数料 円 郵送料 530円 簡易書留)		

【併せてご提出いただくもの】

- ご本人が確認できる証明書類の写し(パスポート、運転免許証、健康保険証、個人番号カード、住民票等)
- 修了時から氏名変更がある場合は、それを証明する書類(戸籍抄本等)。ただし、再交付する証明書の記載は、原則、修了時の氏名となります。
- 上記①②で提出いただいた書類については、当センターで番号等を控えさせていただいた後、責任をもって破棄いたします。

【申請理由が「紛失」の場合】 当初交付の証明書が発見された場合は、再交付した修了証明書を直ちに返還してください。

【送付について】 交付した修了証明書等は簡易書留にて郵送いたします。手交ご希望の場合でも、再交付手数料は郵送料込の金額となります。簡易書留郵送料のご返金はいたしませんので、予めご了承ください。

支店確認欄

申請書受理日	年 月 日
手数料収納日	年 月 日
決済受付番号	
確認者名	
支店長確認	

【本人確認書類】 添付書類にチェック・番号等記入する。

- 運転免許証 ()
- 健康保険証 ()
- パスポート ()
- 個人番号カード ()
- 住民票 ()
- その他 ()
- ※ 氏名変更がある場合
- 戸籍謄本・抄本 ()
- その他 ()