**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

送付先： （公財）介護労働安定センター北海道支部

E-mail： kaigohokkaido@kaigo-center.or.jp

FAX： 011-219-3158

北海道支部長　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 | TEL:  |
| 申請者氏名 |  |
| Email:  |
| 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） |  | 生年月日　　　　　　　 | 昭・平　　　年　　月　 　日　　　　　　　 |
| 修了時氏名 | ※申請時と異なる場合のみ記入 |
| 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　郵送代 530円 簡易書留) |

**【併せてご提出いただくもの】**

①　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）

②　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。**

➂　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。

|  |
| --- |
| 【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　　（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 　　 |
| 支部長確認 | 　　 |

**【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。**

支部確認欄