別紙

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） 申請者氏名		連絡先	電話番号
			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） 修了時氏名	※申請時と異なる場合のみ記入	生年月日	昭・平　　年　　月　　日
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(税込み)	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。

③上記①、②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。

支部確認欄

受付日	年　月　日
手数料収納日	年　月　日
決済受付番号 SMBC	
確認者名	
支部長確認印	

【本人確認書類】添付書類にチェック・番号等記入する。

☐　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　　（　　）

☐　その他　　（　　）

※　氏名変更がある場合

☐　戸籍謄本・抄本（　　）

☐　その他　　（　　）