

東京都主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修修了証書
交付証明申請書の手続について

※修了証書をお持ちの場合、本申請は必要ありません。

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

本申請は登録地が東京都である主任介護支援専門員のうち、令和2年2月25日から同年5月28日までの間に主任介護支援専門員の有効期間を満了しておりかつ、主任介護支援専門員修了証書又は主任介護支援専門員更新研修修了証書を処分済の方が対象となります。

令和2年2月25日から同年5月28日までの間に主任介護支援専門員の有効期間を満了している場合であっても、現に有効な主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修修了証書をお持ちの場合、本申請は必要ありません。

令和2年5月28日時点で主任介護支援専門員の有効期間を満了しており、かつ主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修修了証書を処分済の方が証明書の発行を希望される場合のみ、下記担当まで必要書類をお送りください。

<提出していただくもの>

以下①～③をご提出ください。

- ① 様式2「主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修修了証書交付証明申請書」
- ② 本人確認書類（運転免許証・保険証等の写し）
- ③ 郵便料（定形郵便84円切手又は定形外郵便120円切手）＋簡易書留代（320円切手）を貼付し、返信先の住所等を記入した返信用封筒

問合せ・送付先

〒163-8001 東京都 新宿区 西新宿 2-8-1
東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課 ケアマネ担当
電話：03-5320-4279（直通）

様式 2

東京都主任介護支援専門員研修・東京都主任介護支援専門員更新研修
修了証書交付証明申請書

年 月 日

東京都知事 殿

申請者氏名 _____

(東京都主任介護支援専門員研修 ・ 東京都主任介護支援専門員更新研修)
の修了証書を紛失等したため、下記のとおり修了証書交付証明書の交付を申請しま
す。

記

フリガナ		生年月日 (和暦)						
申請者氏名	(旧氏名)	年 月 日生						
		介護支援専門員登録番号						
申請者連絡先 (日中連絡が取れ る電話番号)	(勤務先) (携 帯)							
申請者住所	〒							
研修受講年度								
申請理由								
その他	証明書に記載の氏名 (研修修了時点から氏名変更があった方 のみ) 1 申請氏名 2 旧氏名 3 申請氏名及び旧氏名の併記							

記入例

様式2

東京都主任介護支援専門員研修・東京都主任介護支援専門員更新研修
修了証書交付証明申請書

申請書を記入した日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

氏名記載

該当する研修に○

申請者氏名 **東京 花子**

(**東京都主任介護支援専門員研修** ・ 東京都主任介護支援専門員更新研修)
の修了証書を紛失等したため、下記のとおり修了証書交付証明書の交付を申請します。

研修修了時から氏名変更がある方は
「旧氏名」を御記入いただき、戸籍抄
本等の証明書類を添付してください。

記

フリガナ	トウキョウ ハナコ		生年月日（和暦）	
申請者氏名	東京 花子	昭和55年5月5日生		
	(旧氏名 都庁 花子)	介護支援専門員登録番号		
		1	3	0000000
申請者連絡先 (日中連絡が取れる電話番号)	(勤務先) 03-0000-0000 (携帯) 090-0000-0000			
申請者住所	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1			
研修受講年度	平成〇〇年度第1期東京都主任介護支援専門員研修			
申請理由	修了証書を処分してしまったため (新型コロナによる特例措置適応)			
その他	証明書に記載の氏名（研修修了時点から氏名変更があった方のみ） 1 申請氏名 2 旧氏名 3 申請氏名及び旧氏名の併記			

研修修了時点から氏名変更があった
方は、1～3のいずれかに○