様式第九（附則第３条の４関係）

登録証再交付申請書

| | |
|---|---|
| 収　入　印　紙<br>（消印しないこと。） | 資　　格　　准介護福祉士<br>住　　所<br>登　録　年　月　日<br>登　録　番　号<br>（　フ　リ　ガ　ナ　）<br>氏　　名<br>（　　旧　　姓　　）<br>（　　通　　称　　）<br>年　　月　　日生 |

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第３条の４において準用する第13条第１項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

理由

年　　月　　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　　殿

備考1　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

2　旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。

3　用紙の大きさは、A4とすること。