

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 (消印しないこと。)	准介護福祉士
	資 格
	住 所
	登 録 年 月 日
	登 録 番 号
	(フ リ ガ ナ)
	氏 名
	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	
令和 年 月 日	
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者	
	氏 名

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 用紙の大きさは、A4とすること。