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。）	資　　格 住　　所 登録年月日 登録番号 （フリガナ） 氏　　名

准介護福祉士

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
指定登録機関代表者　殿

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。