

(様式4)

登録年月日、認定登録年月日が不明の方は、電話  
(082-513-3142・直通)でお問い合わせください

受付番号

## 認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書

- 1 登録年月日 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日
- 2 認定証登録番号 第 34100△△△△ 号
- 3 再交付申請の理由 (該当に○)
- 紛失
  - 汚損
  - その他 (事由: )

上記により、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を申請します。

申請日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

フリガナ カイゴ シロウ  
氏名 介護 次郎

生年月日 平成 〇 年 〇 月 〇 日生

電話番号 082 (000) 0000登録住所 〒 730-0000 広島市中区 . . . .従事する事業所等名称 特別養護老人ホームひろしま

広島県知事 様

紛失された認定証が見つかった場合は、広島県に返却してください。