様式第３号（第５条の２第１項及び第２項関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

修了証明書交付証明願

氏　　名

住　　所

連 絡 先

　私は、介護に関する入門的研修を修了し、修了証明書の交付を受けた者であることを、下記のとおり証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（研修修了時） |  |
| 住所（研修修了時） |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 修了区分  （いずれかに○） | 基礎講座のみ ・ 入門講座のみ ・ 基礎講座及び入門講座 |
| 証明を必要とする  理由（いずれかに○） | 紛失　・　き損　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 本人確認書類（写） | 別紙のとおり |

※注意事項

（証明を必要とする理由）

・修了証明書のき損により証明を希望する場合は、き損した修了証明書を添付してください。

（本人確認書類（写））

・氏名、生年月日、住所が確認できる公的書類の写しを１部用意し、添付してください。

・被保険者証（写）を本人確認書類として添付する場合は、マスキング（黒塗り等）により保険者番号及び被保険者等記号・番号が見えなくなるようにしてください。

・研修修了時から氏名や住所に変更がある場合、その履歴がわかる書類を添付してください。