様式

登録者の死亡等の届出書

次の登録者について、届出事由により、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 15 条・同施行規則第 26 条の規定において準用する第 15 条または精神保健福祉士法施行規則第 16 条の規定に基づき、登録証を添えて、届け出ます。

1　登録者

資　　格	社会福祉士　・　介護福祉士　・　精神保健福祉士
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　　名	
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日
本 籍 地	
登録番号	第　　号
登録年月	平成　　年　　月　　日

2　届出の事由

(1)事由(該当する事項に○印を記入)

死　亡　・　失踪宣告

(2)事由(死亡･失踪宣告)発生の年月日

平成　　年　　月　　日

＜登録証を添付できない場合はその理由を記入＞

（　　）

平成　　年　　月　　日

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長　様

＜届出者＞

〒　　－

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　☎　　(　　)＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　(登録者との続柄)＿＿＿＿＿＿

（注）死亡等を証する書類（住民票の除票等）を添付してください。