

精神保健福祉士の登録者が、登録証の「氏名」や「本籍の都道府県」に変更があって、「変更した登録証の交付を希望する」を選択しました。
(登録証に「旧姓」や「通称」の併記を希望する場合も、この書類で行うことができます。)
上記の選択結果に該当しない場合は、はじめから、やり直してください。

- ・ 赤枠で囲んだ箇所を記入してください。
- ・ 記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、余白に正しく書き直してください。

- ⑥ **個人番号の記入をお願いします。**
記入した場合は、個人番号が確認
できる書類を提出してください。

登録事項変更届出書						
・登録証の記載内容をご記入ください。	資 格	精 神 保 健 福 祉 士				
	登録年月日	□平 成 ・ □令 和 6 年 4 月 15 日				
	登録番号	第 ○ ○ ○ ○ 号				
	フリガナ	フ ク シ ア イ				
	氏 名	福祉 愛				
	生 年 月 日	□大 正 ・ □昭 和 ・ □平 成 11 年 11 月 11 日 生				
1 精神保健福祉士法第 28 条の登録事項（本籍地の都道府県、氏名）に、下記のとおり変更がありましたら、下の欄は必ず書きます。						
・戸籍の個人事項証明書等の記載内容をご記入ください。	登録事項	変更前	➡	変更後	変更の年月日	備考
	本籍地の都道府県	東京都		大阪府	令和 6 年 4 月 22 日	氏名及び本籍地の変更
	フリガナ	フ ク シ		セイシシ		
	氏 名	福祉		精神		
・登録証に併記を希望する方のみ ご記入ください（フリガナ不要）。		(旧姓名)				
		(通称名)				
2 変更後の登録証の交付について、下記のとおり届出ます。（併記制度の適用については併記制度を参照してください）						
・変更後の登録証の交付について 1つ □して ください。	チェック欄	交付の希望と変更前の登録証の提出				
	☒	①変更後の登録証の交付を希望するので、変更前の登録証を提出します。				
	☐ (右欄も□)	②変更後の登録証の交付を希望しますが、変更前の登録証の提出が下記の理由のため提出できません。 提出できない理由：□前失 □その他（ ）。				
	☐	③変更後の登録証の交付は希望しない（代わりに登録済証を希望する）ので、登録証は提出しません。				
公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 理事長 様						
・「氏名」、「住所」の変更の有無に問わず、すべてご記入ください。	記入日	令和 6 年 4 月 30 日				
	郵便番号	〒 150 - 0002		住所変更：□有（変更無い場合は□は不要）		
	現住所	東京 特別区 渋谷区渋谷 1 - 5 - 6 ○○マンション○号				
	氏 名	精神 愛				
	固定電話	03 - 3486 - 7559			☐ 固定電話なし	
	携帯電話	090 - 0000 - 0000			☐ 携帯電話なし	

[illegible]

登録事項変更届出書

・登録証の 記載内容 をご記入 ください。	資 格	精 神 保 健 福 祉 士			
	登録年月日	□平 成 ・ □令 和		年	月 日
	登 録 番 号	第 号			
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	□大正 ・ □昭和 ・ □平成		年	月 日生

1 精神保健福祉士法第 28 条の登録事項（本籍地の都道府県、氏名）に、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

・ 戸籍の個人事項証明書等の記載内容をご記入ください。	登録事項	変更前	➡	変更後	変更の年月日	備考
	本籍地の都道府県					
	フリガナ					
	氏 名					
・ 登録証に併記を希望する方のみご記入ください（フリガナ不要）。			(旧姓名)			
			(通称名)			

2 変更後の登録証の交付について、下記のとおり届け出ます（手数料は、①～③によって金額が異なります）。

・ 変更後の登録証の交付について 1つ ☒ してください。	チェック欄	交付の希望と変更前の登録証の提出
	☐	①変更後の登録証の交付を希望するので、変更前の登録証を提出します。
	☐ (右欄も ☒)	②変更後の登録証の交付を希望しますが、変更前の登録証の提出が下記の理由のため提出できません。 提出できない理由： ☐ 紛失 ☐ その他 ()
	☐	③変更後の登録証の交付は希望しない(代わりに登録済証を希望する)ので、登録証は提出しません。

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様

・「氏名」、 「住所」の 変更の有無 に関わらず、 すべてご記入 ください。	記 入 日	令和	年	月	日
	郵便番号	〒		—	住所変更：□有（変更無い場合は☑は不要）
	現 住 所	都 道 府 県			
	氏 名				
	固定電話	—		—	□固定電話なし
	携帯電話	—		—	□携帯電話なし

(精神保健福祉士登録事項変更届出書：登録証に、個人番号は記載されません。)

[illegible]