

介護福祉士の登録者が、登録証の「氏名」や「本籍の都道府県」に変更があって、
「登録証が紛失等のため、再交付を申請する」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 記入日、現在の〒、住所、氏名、電話番号を記入してください。

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	介護福祉士				
	登録年月日	☐ 平成・ ☒ 令和 6年 4月 15日				
	登録番号	第〇〇〇〇〇号				
	フリガナ	フクシ アイ				
	氏名	福祉 愛				
	生年月日	☒ 大正・ ☒ 昭和・ ☐ 平成 55年 5月 5日生				
1 社会福祉士及び介護福祉士法第42条第1項の登録事項（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 本籍地の都道府県 フリガナ 氏名	変更前 千葉県 フ ク シ 福 祉	➡	変更後 東京都 カ イ ゴ 介 護	変更の年月日 令和6年 4月22日	備考 氏名及び本籍地の変更
・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 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喫煙吸引等行為）のうち、実地研修を修了しましたので届け出ます（ 実地研修を修了していない場合は区は不要 ）。						
・実地研修修了証明書等の記載内容をご記入ください。	チェック欄	実地研修を修了した喫煙吸引等行為			※区を交えた方は、 実地研修修了証明書の提出が必須です。	
	☐	☐ 口腔内の喫煙吸引				
	☐	☐ 鼻腔内の喫煙吸引				
	☐	☐ 気管カニューレ内部の喫煙吸引				
	☐	☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養				
	☐	☐ 経鼻経管栄養				
3 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つ選んでください。	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：区紛争 □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、すべてにご記入ください。	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 ◎多摩市 渋谷区渋谷1-5-6〇〇マンション〇号				
	氏名	介護 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	

(介護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。)

- ⑦ **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	介 護 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 社会福祉士及び介護福祉士法第 42 条第 1 項の登録事項（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 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等行為）のうち、
 実地研修を修了しましたので届け出ます（**実地研修を修了していない場合は☑は不要**）。

・ 実地研修 修了証明書 等の記載内容 を ☒して ください。	チェック欄	実地研修を修了した喀痰吸引等行為	<u>※☒をした方は、実地研修 修了証明書等の提出が 必要です。</u>
	☐	口腔内の喀痰吸引	
	☐	鼻腔内の喀痰吸引	
	☐	気管カニューレ内部の喀痰吸引	
	☐	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
	☐	経鼻経管栄養	

3 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	

(介護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]