

介護福祉士の登録者が、登録証の「氏名」や「本籍の都道府県」、「住所」に変更があって「変更した登録証の交付を希望しない（登録済証（ハガキ）を希望する）」を選択しました。（登録済証に「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。

- 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	フクシ アイ			
	氏名	福祉愛			
	生年月日	☐ 大正・ ☒ 昭和・ ☐ 平成	〇〇年　〇月　〇日生		
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。その旨届けます。					
・戸籍等の個人事項証明書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	千葉県	東京都 ⇒	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	カイゴ		
	氏名	福祉	介護		
・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必ずしてください。	チェック欄	実地研修を修了した喀痰吸引等行為			※☑をした方は、実地研修修了証明書の提出が必要です。
	☐	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、①～④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ついでにご入力ください。	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。			
	☐ （右横線以下）	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。 （例：住所異動により、旧住所地へ戻るなど）			
	☒	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	〒 150 - 0002		住所変更： ☒ 有（変更無い場合は☑は不要）	
	現住所	東京 渋谷区渋谷 1-5-6○○マンション○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		☐ 携帯電話番号なし	
（介護福祉士登録事項変更届出書：登録証に、個人情報とは記載されません。）					

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（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☑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]