

届出事由 (様式3)	業務災害・通勤災害による休業 激甚災害・災害救助法適用災害による休業 倒産・解雇等による休業
---------------	--

使用する 筆記具	ボールペン
-------------	-------

## 資格登録有効期限変更届 兼 休業終了届

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様

私は、社会福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第21号）第5条の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）附則第6条の4に規定されている厚生労働省令に定める休業を終了したので、下記のとおり資格登録有効期限の変更を届け出ます。

### 1 資格登録有効期限の変更

現在の資格登録有効期限「令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日」を「2の（2）の休業期間を加えた日まで」に変更することを届け出ます。

### 2 休業期間等

- (1) 休業の種類
- ア 業務災害による休業
  - (該当する休業に○) イ 通勤災害による休業
  - ウ 激甚災害・災害救助法適用災害による休業
  - エ 倒産・解雇等（重責解雇は除く）による休業

### (2) 休業期間

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで

### 3 休業する者

- (1) 記入日 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- (2) 届出者氏名 フリガナ \_\_\_\_\_
- (3) 登録番号 E - \_\_\_\_\_
- (4) 生年月日 昭和・平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生
- (5) 住所 〒 \_\_\_\_\_
- (6) 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- 携帯番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_