

① 登録証を紛失し、登録年月日等が不明な場合は、記入は不要です。
氏名、生年月日は記入してください。

② 戸籍の個人事項証明書等に記載されている変更前と変更後の氏名・本籍地、変更年月日を記入してください。

③ 希望しない場合は、記入は不要です。
希望する場合は、旧姓名欄等に記入して、確認書類（「旧姓は戸籍の個人事項証明書の『従前戸籍』に『旧姓』の記載があるもの」、「通称は住民票に『通称』の記載あるもの」）を提出してください。

④ 実地研修修了証明書等を確認して、修了した行為を☑してください。
☑した場合は、実地研修修了証明書等を提出してください。

⑤ ②に☑してください
金額は、1,800円です。
登録証を紛失した場合は、紛失に☑チェックしてください。
紛失でない場合は、その他に☑して、理由を記入してください（記入がない場合は、交付できません）。

登録事項変更届出書					
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	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（旧姓名）		（通称名）			
ご記入ください（フリガナ不要）。					
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（ <u>実地研修を修了していない場合は☑は不要</u> ）。					
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、①～⑤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料を希望するので、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 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 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、個人番号が記載されません。)					
氏名(姓)	介護	(名)	愛	個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

⑥ 記入日、現在の〒、住所、氏名、電話番号を記入してください。

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				
	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]