

ホームページ選択結果 (L)

登録事項変更届出書の記入例（ボールペンで記入してください。）

- 発行証を紛失し、発行年月日等が

- 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 記載は不要です。

- ③ **希望しない場合は、記入は不要です。**
- 氏名に変更がなく、旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓 名 欄 等のみに記入して、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』の記載があるもの」）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					
・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 ○○○○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				
	フリガナ				
・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）。	氏名	(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（略称吸引等行為）のうち、 実地研修を終了しましたので届け出ます。 （実地研修を終了していない場合は☑は不要）。					
・実地研修 終了証明書 等の記載内 容をご記入 ください。	チェック欄	実地研修を終了した略称吸引等行為			※☑をした方は、実地研修 終了証明書の提出が 必要です。
	☒	☒ 口腔内の略称吸引			
	☒	☒ 鼻腔内の略称吸引			
	☐	☐ 気管カニューレ内部の略称吸引			
	☒	☒ 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 てご記入 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、登録済証は提出しません。			
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	福祉 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。)					
氏名	(姓) 福祉	(名) 愛	個人 番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○	

- 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]